



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Γονιμότητα και αντιλήψεις σχετικά με την επίδραση της ηλικίας
μεταξύ ανδρών και γυναικών**

Τσιάκαλου Ελένη
Ιατρός

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

Νταφόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας ΠΘ Επιβλέπων Καθηγητής

Ζαρογιάννης Σωτήριος, Αναπληρωτής Καθηγητής Φυσιολογίας ΠΘ Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Γκράβας Σταύρος, Καθηγητής Ουρολογίας ΠΘ Μέλος Τριμελούς Επιτροπής

Λάρισα, 2022

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**

Τίτλος ΜΔΕ στην αγγλική γλώσσα: «Fertility and perceptions about the effect of age among men and women»



Η παρούσα Διπλωματική Εργασία καλύπτεται στο σύνολό της νομικά από δημόσια άδεια πνευματικών δικαιωμάτων CreativeCommons:

Αναφορά Δημιουργού - Μη Εμπορική Χρήση - Παρόμοια Διανομή



Μπορείτε να:

- Μοιραστείτε: αντιγράψετε και αναδιανέμετε το παρόν υλικό με κάθε μέσο και τρόπο
- Προσαρμόστε: αναμείξτε, τροποποιήστε και δημιουργήστε πάνω στο παρόν υλικό

Υπό τους ακόλουθους όρους:

- Αναφορά Δημιουργού: Θα πρέπει να καταχωρίσετε αναφορά στο δημιουργό, με σύνδεσμο της άδειας, και με αναφορά αν έχουν γίνει αλλαγές. Μπορείτε να το κάνετε αυτό με οποιονδήποτε εύλογο τρόπο, αλλά όχι με τρόπο που να υπονοεί ότι ο δημιουργός αποδέχεται το έργο σας ή τη χρήση που εσείς κάνετε.
- Μη Εμπορική Χρήση: Δε μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το υλικό για εμπορικούς σκοπούς.
- Παρόμοια Διανομή: Αν αναμείξετε, τροποποιήσετε, ή δημιουργήσετε πάνω στο παρόν υλικό, πρέπει να διανείμετε τις δικές σας συνεισφορές υπό την ίδια άδεια CreativeCommonsόπως και το πρωτότυπο.

Αναλυτικές πληροφορίες νομικού κώδικα στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode>

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις που προβλέπονται από τον Κανονισμό Σπουδών του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στη του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, δηλώνω υπεύθυνα ότι:

- Η παρούσα Διπλωματική Εργασία αποτελεί έργο αποκλειστικά δικής μου δημιουργίας, έρευνας, μελέτης και συγγραφής.
- Για τη συγγραφή της Διπλωματικής μου Εργασίας δεν χρησιμοποίησα ολόκληρο ή μέρος έργου άλλου δημιουργού ή τις ιδέες και αντιλήψεις άλλου δημιουργού χωρίς να γίνεται σαφής αναφορά στην πηγή προέλευσης (βιβλίο, άρθρο από επιστημονικό περιοδικό, ιστοσελίδα κλπ.).

Λάρισα, 12/05/2022

Η δηλούσα: Τσιάκαλου Ελένη

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία με τίτλο: «ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ» εκπονήθηκε στα πλαίσια της ολοκλήρωσης των μεταπτυχιακών σπουδών της φοιτήτριας Τσιάκαλου Ελένης. Επιβλέπων της εργασίας αυτής ήταν ο καθηγητής κ. Νταφόπουλος Κωνσταντίνος, Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, του οποίου η υποστήριξη και η ανταπόκριση του σε όλους μου τους ενδοιασμούς υπήρξε πολύτιμη. Η συνδρομή του όλο αυτό το διάστημα εκπόνησης της εργασίας αλλά και στο διάστημα τελικής της διαμόρφωσης υπήρξε ιδιαίτερα σημαντική. Τον ευχαριστώ πολύ.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά για τη συνεχή στήριξη και την πολύτιμη συμπαράσταση σε όλη αυτή την προσπάθεια.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σε αυτή τη διπλωματική εργασία γίνεται μια προσπάθεια να διερευνηθούν οι αντιλήψεις των σύγχρονων αντρών και γυναικών απέναντι στην υπογονιμότητα. Λόγω της φυσιολογίας της αναπαραγωγής, η ηλικία της γυναίκας σχετίζεται σημαντικά με την γονιμότητά της. Είναι πολύ σημαντικό να εκπονούνται μελέτες που αναδεικνύουν τις αντιλήψεις αντρών και γυναικών, ώστε σε επόμενο στάδιο να παρθούν τα κατάλληλα μέτρα για τη μείωση της υπογονιμότητας. Αυτό γίνεται, λοιπόν σε ένα μέρος αυτής της εργασίας, όπου διενεργείται έρευνα σχετιζόμενη με τις αντιλήψεις αντρών και γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία σχετικά με ζητήματα υπογονιμότητας και ιδιαίτερα με το ζήτημα της γυναικείας ηλικίας. Το επίπεδο σπουδών, η ηλικία, το φύλο, η περιοχή διαμονής και ο υγιεινός τρόπος ζωής είναι παράγοντες που σχετίζονται με τις αντιλήψεις του πληθυσμού περί γυναικείας γονιμότητας. Ιδιαίτερα, ο παράγοντας φύλο σχετίζεται και με γνώσεις σχετικά με θέματα γονιμότητας.

Λέξεις κλειδιά: υπογονιμότητα, ηλικία, αντιλήψεις

ABSTRACT

In this dissertation below, an attempt is made to be explored the perceptions of modern men and women towards infertility. Due to the physiology of reproduction, a woman's age is significantly related to her fertility. It is very important studies that highlight the perceptions of men and women to be conducted, so that at a later stage appropriate measures can be taken infertility to be reduced. This is done in a part of this dissertation, where research is conducted related to the perceptions of men and woman who are in reproductive age regarding infertility issues and especially the issue of female age. Level of education, age, gender, area of residence and healthy lifestyle are factors related to the population's perceptions of female fertility. In particular, the gender factor is also related to knowledge about fertility issues.

Key words: subfertility, age, perceptions

Περιεχόμενα

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ.....	10
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	11
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ.....	21
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	21
1.2 ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΩΟΘΗΚΩΝ	22
1.3 ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΜΗΝΙΟΥ ΚΥΚΛΟΥ	25
1.4 ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	29
2.1 ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ.....	29
2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ.....	29
2.3 Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΕΡΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ.....	33
3.1 ΓΕΝΙΚΑ	33
3.2 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΕΡΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ.....	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	39
4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	39
4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ.....	39
4.3 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ.....	40
4.4 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ	40
4.5 ΔΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ	40
4.6 ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ.....	41
4.7 ΣΦΆΛΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	42
4.8 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	42
4.8.1 «Ταυτότητα» δείγματος.....	42

4.8.2 Αντιλήψεις σχετικά με τα αίτια της γυναικείας υπογονιμότητας	46
4.8.3 Αξιολόγηση γνώσεων σχετικά με ζητήματα γονιμότητας	105
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	118
Βιβλιογραφία.....	121
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	126

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1: Περιοδικές ορμονικές μεταβολές γυναίκας αναπαραγωγικής ηλικίας (Αντωνίου, Μπουργιώτη, & Μουλοπούλου, 2015)	23
Εικόνα 2: Μεταβολές στο ενδομήτριο κατά τη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου.....	26
Εικόνα 3: Σχηματισμός τροφοβλάστης(Αντωνίου, Μπουργιώτη, & Μουλοπούλου, 2015).....	27
Εικόνα 4: Γονιμοποίηση και εμφύτευση(Αντωνίου, Μπουργιώτη, & Μουλοπούλου, 2015).....	28

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Απεικόνιση τάσεων κήσεων και αποβολών σε σχέση με την ηλικία της γυναίκας.....	31
Γράφημα 2: Κατανομή φύλου ερωτηθέντων.....	42
Γράφημα 3: Ηλικιακή κατανομή ερωτηθέντων.....	43
Γράφημα 4: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει της οικογενειακής τους κατάστασης.....	43
Γράφημα 5: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει της περιοχής διαμονής τους.....	44
Γράφημα 6: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει του αριθμού των τέκνων τους.....	44
Γράφημα 7: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει του επιπέδου εκπαίδευσής τους.....	45
Γράφημα 8: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει του αν είναι καπνιστές ή μη καπνιστές.....	45
Γράφημα 9: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα».....	47
Γράφημα 10: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων	48
Γράφημα 11: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων	49
Γράφημα 12: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων	50
Γράφημα 13: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων	51
Γράφημα 14: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό τέκνων των ερωτηθέντων.....	52
Γράφημα 15: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα, ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.....	54
Γράφημα 16: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι.....	55
Γράφημα 17: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	57
Γράφημα 18: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων	58
Γράφημα 19: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων	59
Γράφημα 20: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων	60
Γράφημα 21: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων	61
Γράφημα 22: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με τον αριθμό τέκνων των ερωτηθέντων.....	62
Γράφημα 23: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.....	63
Γράφημα 24: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι.....	65
Γράφημα 25: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»	67
Γράφημα 26: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν την υπογονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων	68
Γράφημα 27: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων	69

Γράφημα 28: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα, ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων	70
Γράφημα 29: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία υπογονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων	71
Γράφημα 30: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό των τέκνων τους.....	72
Γράφημα 31: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων	74
Γράφημα 32: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι.....	75
Γράφημα 33: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «Η γυναικεία γονιμότητα επηρεάζεται από τη χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν».....	77
Γράφημα 34: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων.....	77
Γράφημα 35: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	78
Γράφημα 36: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων	79
Γράφημα 37: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων	80
Γράφημα 38: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό των τέκνων τους.....	81
Γράφημα 39: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων.....	83
Γράφημα 40: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι.....	84
Γράφημα 41: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	86
Γράφημα 42: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων	87
Γράφημα 43: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων.....	88
Γράφημα 44: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων	89
Γράφημα 45: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων.....	90
Γράφημα 46: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό τέκνων των ερωτηθέντων	91
Γράφημα 47: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων	93
Γράφημα 48: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι.....	94
Γράφημα 49: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»	96
Γράφημα 50: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων	97
Γράφημα 51: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων	98

Γράφημα 52: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων	99
Γράφημα 53: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων	100
Γράφημα 54: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό τέκνων των ερωτηθέντων	102
Γράφημα 55: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων	103
Γράφημα 56: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι	104
Γράφημα 57: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση σε ποια ηλικία μειώνεται η γονιμότητα της γυναίκας.....	106
Γράφημα 58: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση σε ποια ηλικία μειώνεται η γονιμότητα της γυναίκας.....	106
Γράφημα 59: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση πότε είναι πιο γόνιμη η γυναίκα στα πλαίσια του εμμηνορρυσιακού κύκλου.....	108
Γράφημα 60: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση πότε είναι πιο γόνιμη η γυναίκα στα πλαίσια του εμμηνορρυσιακού κύκλου.....	108
Γράφημα 61: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση σε ποια ηλικία είναι πιο εύκολο να μείνει μια γυναίκα έγκυος	110
Γράφημα 62: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση σε ποια ηλικία είναι πιο εύκολο να μείνει μια γυναίκα έγκυος	111
Γράφημα 63: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας	112
Γράφημα 64: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας	113
Γράφημα 65: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα άνω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας	115
Γράφημα 66: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα άνω 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας	116

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα»	46
Πίνακας 2: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα».....	46
Πίνακας 3: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	48
Πίνακας 4: Πίνακας ελέγχου χ^2	48
Πίνακας 5: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	50
Πίνακας 6: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	51
Πίνακας 7: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	52
Πίνακας 8: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	53
Πίνακας 9: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	54
Πίνακας 10: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	55
Πίνακας 11: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	56
Πίνακας 12: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	56
Πίνακας 13: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	58
Πίνακας 14: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	59
Πίνακας 15: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	61
Πίνακας 16: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	62
Πίνακας 17: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	63
Πίνακας 18: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	64

Πίνακας 19: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η υπογονιμότητα είναι κληρονομική»	65
Πίνακας 20: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»	66
Πίνακας 21: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γονιμότητα»	68
Πίνακας 22: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα».....	69
Πίνακας 23: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία υπογονιμότητα»	71
Πίνακας 24: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»	72
Πίνακας 25: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές επαφές επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»	73
Πίνακας 26: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές επαφές επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»	74
Πίνακας 27: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές ή μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές επαφές επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»	75
Πίνακας 28: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	76
Πίνακας 29: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	76
Πίνακας 30: : Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	78
Πίνακας 31: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	79
Πίνακας 32: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	80
Πίνακας 33: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	81
Πίνακας 34: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	82
Πίνακας 35: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	83

Πίνακας 36: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	85
Πίνακας 37: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	85
Πίνακας 38: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	85
Πίνακας 39: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	87
Πίνακας 40: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	88
Πίνακας 41: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	90
Πίνακας 42: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	91
Πίνακας 43: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	92
Πίνακας 44: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»	93
Πίνακας 45: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα».....	94
Πίνακας 46: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα».....	95
Πίνακας 47: Πίνακας συχνοτήτων απαντήσεων δείγματος	95
Πίνακας 48: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»	97
Πίνακας 49: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»	98
Πίνακας 50: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα».....	100
Πίνακας 51: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα».....	101
Πίνακας 52: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα».....	102

Πίνακας 53: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»	104
Πίνακας 54: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»	105
Πίνακας 55: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων ορθών-λανθασμένων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι άνδρες και γυναίκες σχετικά με την ερώτηση πότε μέσα στη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου είναι πιο γόνιμη η γυναίκα.....	109
Πίνακας 56: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων ορθών-λανθασμένων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι άνδρες και γυναίκες σχετικά με την ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας	113
Πίνακας 57: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων ορθών-λανθασμένων απαντήσεων ερωτηθέντων που διαμένουν σε αστικές και αγροτικές περιοχές σχετικά με την ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας	114

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υπογονιμότητα απασχολεί παγκοσμίως ένα στα έξι ζευγάρια (WHO, 2018). Δυστυχώς, ακόμα και στο πρώτο τέταρτο του 21^{ου} αιώνα, η υπογονιμότητα εξακολουθεί να είναι θέμα ταμπού, ιδίως στις υπό ανάπτυξη χώρες. Επίσης είναι γεγονός ότι αυτό το θέμα δεν αποτελεί μόνο ένα μονοδιάστατο αντικείμενο, αφού επηρεάζει και άλλες πτυχές της κοινωνικής ζωής του ζευγαριού.

Έχει τεκμηριωθεί ότι οι άνθρωποι αγνοούν τις βιολογικές πτυχές της σύλληψης, έχουν κακή γνώση για την πιο γόνιμη περίοδο της εμμήνου ρύσεως, καθώς και για την απότομη πτώση της γονιμότητας μετά την ηλικία των 34 - 35 ετών. Επίσης, από άνδρες και γυναίκες λείπουν γνώσεις σχετικά με τις επιπτώσεις του καπνίσματος, του αλκοόλ, του άγχους της εργασίας και άλλων παραγόντων του τρόπου ζωής στη γονιμότητα. Η υπογεννητικότητα στην Ελλάδα σε συνδυασμό με την παγκοσμίως διαπιστούμενη άγνοια μεγάλης μερίδας του πληθυσμού, ειδικά των νέων, για τη σχέση γονιμότητας και ηλικίας επιβάλλει τη διερεύνηση των κενών στις γνώσεις τους σχετικά με το ζήτημα αυτό και την ανάληψη πρωτοβουλιών για την ορθή ενημέρωση του πληθυσμού.

Στα πλαίσια αυτά εκπονείται και η παρούσα εργασία με σκοπό την διερεύνηση των αντιλήψεων αντρών και γυναικών, σχετικά με την επίδραση της ηλικίας στη γονιμότητα. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της επίγνωσης και των αντιλήψεων των νέων αντρών και γυναικών στη σημερινή εποχή για την γονιμότητα, τα κριτήρια που την επηρεάζουν της και το πώς αυτή επηρεάζεται από την ηλικία.

Η εργασία χωρίζεται σε τρία μέρη:

- Το πρώτο μέρος, αποτελεί το θεωρητικό μέρος και περιλαμβάνει τρία κεφάλαια

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια εισαγωγή στη φυσιολογία του αναπαραγωγικού συστήματος της γυναίκας και δίνεται ιδιαίτερη έμφαση ορμονικές διεργασίες και στις αλλαγές του ενδομητρίου που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής ηλικίας της γυναίκας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αφού γίνεται μια σύντομη αναφορά στην έννοια της υπογονιμότητας και αφού εξετάζονται οι παράγοντες που την επηρεάζουν, αναλύεται πιο διευρυμένα, στα πλαίσια της εργασίας αυτής, πώς η ηλικία της γυναίκας επηρεάζει την γονιμότητα.

Στο τρίτο κεφάλαιο, γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση των αντιλήψεων αντρών και γυναικών γύρω από την υπογονιμότητα, το κεφάλαιο αυτό αποτελεί εφαλτήριο της έρευνας που ακολουθεί, ώστε να διαπιστωθεί αν τα αποτελέσματα που προκύπτουν συμπίπτουν με τη διεθνή βιβλιογραφία.

- Το δεύτερο μέρος, αποτελεί το ερευνητικό μέρος και περιλαμβάνει δύο κεφάλαια

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας καθώς και τα χαρακτηριστικά της. Περιγράφεται, επίσης, ο τρόπος επιλογής του δείγματος, καθώς και η διαδικασία συλλογής των δεδομένων. Αναλύεται το κύριο ερευνητικό εργαλείο, το ερωτηματολόγιο και μετέπειτα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν μέσα από τη στατιστική ανάλυση που έγινε, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν και γίνεται σύγκριση μεταξύ της παρούσας έρευνας και της διεθνούς βιβλιογραφίας.

- Το τρίτο μέρος, αποτελεί το παράρτημα και μέσα σε αυτό παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο, στο οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν οι ερωτηθέντες

Α΄ ΜΕΡΟΣ – ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

1

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ωοθυλάκια, βασικές ανατομικές δομές του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος εντοπίζονται στις ωοθήκες. Στις ωοθήκες βρίσκονται ωοθυλάκια σε διάφορα στάδια ανάπτυξης (Gartner & Hiatt, 2003). Η ωοθηκική ανάπτυξη που λαμβάνει χώρα από την 6^η εβδομάδα της εμβρυικής ανάπτυξης έως την εφηβεία είναι μη περιοδική, ανεξάρτητη ορμονικών διεργασιών. Στη διάρκεια αυτής, την 6^η εβδομάδα εμβρυικής ανάπτυξης τα ωογόνια, οι αρχέγονοι θηλυκοί γαμέτες πολλαπλασιάζονται μιτωτικά και κατά τον τέταρτο έως πέμπτο μήνα της εμβρυικής ανάπτυξης κάθε ωοθήκη περιέχει περίπου πέντε μέχρι επτά εκατομμύρια ωογόνια. Η ενθυλάκωση των ωογονίων από ωοθυλακικά κύτταρα οδηγεί στο σχηματισμό των άωρων ωοθυλακίων. Κατά τη γέννηση έχουν επιβιώσει περίπου ένα εκατομμύριο ωογόνια, τα οποία έχουν ενθυλακωθεί (Gartner & Hiatt, 2003). Τα ωοθυλάκια αυτά είναι αδρανοποιημένα έως την εφηβεία. Κατά την εμμηναρχή έχουν απομείνει πλέον περίπου τετρακόσιες χιλιάδες ωοθυλάκια, καθηλωμένα στο στάδιο της πρόφασης της πρώτης μειωτικής διαίρεσης. Πρόκειται για τα πρωτογενή ωοθυλάκια τα οποία περιέχουν τα πρωτογενή ωοκύτταρα (Λουτράδης & Κιαπέκου, 2006).

Η ορμονικά εξαρτώμενη φάση που διαρκεί από την εμμηναρχή, την έναρξη του έμμηνου κύκλου ως την εμμηνόπαυση, το τέλος του έμμηνου κύκλου είναι κυκλική-περιοδική ωοθηκική ανάπτυξη. Στη διάρκεια αυτής της φάσης, υπάρχουν περιοδικοί κύκλοι. Κατά τη διάρκεια ενός ωοθηκικού κύκλου τα ωοθυλάκια από πρωτογενή μετατρέπονται σε δευτερογενή (αποκαθήλωση από το στάδιο της πρώτης μειωτικής διαίρεσης) και από δευτερογενή σε ώριμα γραφιανά, τα οποία είναι αυτά που υφίστανται την ωοθηλακιορρηξία.

Αυτή η αλληλουχία γεγονότων επαναλαμβάνεται περιοδικά, ρυθμίζεται από διακύμανση εκκρίσεων ορμονών που προκαλούν μεταβολές των ωοθηκών, είναι χαρακτηριστική της φυσιολογικής αναπαραγωγικής ηλικίας και ονομάζεται έμμηνος ή καταμήνιος κύκλος. Η διάρκεια του κύκλου είναι μέσου όρου 28 ημερών αλλά μπορεί να διαρκεί από 26 έως 36 μέρες (Μεσσήνης, 2010). Κατά τη διάρκεια του κύκλου και με την επίδραση των ορμονών πραγματοποιούνται μεταβολές τόσο στις ωοθήκες, όσο και στο ενδομήτριο. Όλες οι ορμονικές μεταβολές που διενεργούνται φυσιολογικά σε κάθε κύκλο της γυναίκας εκφράζονται με την έμμηνο ρύση, που συνοδεύεται με την απόπτωση του ενδομητρίου και σαν όρος αναφέρεται στην αιμορραγία που διαρκεί από τρεις έως πέντε μέρες (McPherson & Korfine, 2004). Για την πλειοψηφία των γυναικών η έμμηνος ρύση είναι σταθερή μέχρι λίγο πριν την εμμηνόπαυση.

Ο γεννητικός κύκλος έχει δύο φάσεις, την ωοθυλακική και την ωχρινική. Στη διάρκεια της πρώτης φάσης επιτελείται η επιλογή και η ωρίμανση του ωοθυλακίου. Στην πρώτη φάση περιλαμβάνεται και η έμμηνος

ρύση. Περίπου 12 με 16 μέρες πριν την έναρξη της επόμενης έμμηνου ρύσης πραγματοποιείται η ρήξη του ώριμου γραφιανού ωοθυλακίου (ωοθυλακιορρηξία) και είναι το σημείο που τελειώνει η ωοθηκική φάση και αρχίζει η ωχρινική φάση. Το προκύπτον ωάριο είναι γόνιμο για 24 ώρες μετά την ωοθυλακιορρηξία. Στη διάρκεια της δεύτερης φάσης, εκκρίνονται οιστρογόνα και προγεστερόνη από το ωχρό σωματίο. Οι μεταβολές του ωχρού σωματίου συμβάλλουν στην επανέναρξη της έμμηνου ρύσης (Gartner&Hiatt, 2003). Αναλυτικότερα στο επόμενο υποκεφάλαιο θα αναλυθούν οι ορμονικές μεταβολές κατά τη διάρκεια ενός γεννητικού κύκλου. Να αναφερθεί ότι, κατά το γεννητικό κύκλο ένα μόνο ώριμο ωάριο εκβάλλεται υπό φυσιολογικές συνθήκες από τις ωοθήκες κάθε μήνα και το ενδομήτριο και η μήτρα προετοιμάζονται για την εμφύτευση του δυνητικά γονιμοποιημένου ωαρίου.

Στη διάρκεια ενός φυσιολογικού κύκλου της γυναίκας υπάρχει περιοδική παραγωγή ορμονών. Η έκκριση των ωοθηκικών ορμονών έχει σαν αποτέλεσμα περιοδικές αλλαγές στο ενδομήτριο και εκφράζεται με την εμφάνιση της εμμηνορρυσίας, όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω. Θα μπορούσε κανείς να χαρακτηρίσει κατ' αυτό τον τρόπο τον κύκλο σε ωοθηκικό, βάσει των περιοδικών αλλαγών στις ωοθήκες και ενδομητρικό, βάσει των περιοδικών αλλαγών στο ενδομήτριο. Καθώς οι μεταβολές στις ωοθήκες επηρεάζουν και τη μορφολογία του ενδομητρίου, όπως ο ωοθηκικός κύκλος χωρίζεται σε ωοθηκική και ωχρινική φάση, έτσι και ο ενδομητρικός κύκλος χωρίζεται σε παραγωγική και εκκριτική φάση.

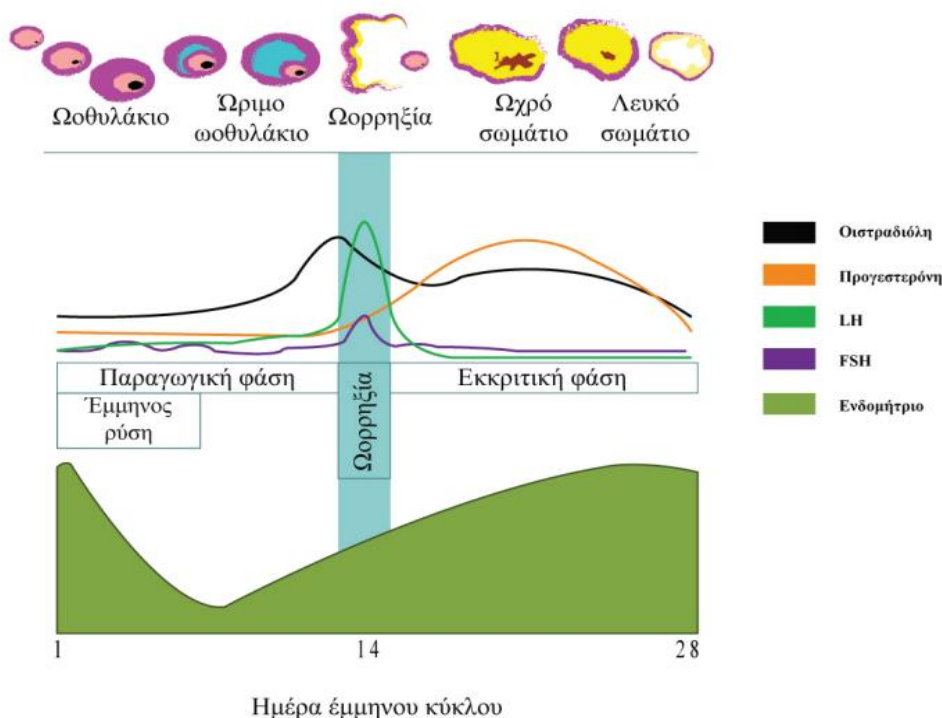
1.2 ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΡΥΘΜΙΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΩΟΘΗΚΩΝ

Ενδοκρινικοί, παρακρινικοί και αυτοκρινικοί μηχανισμοί της ωοθήκης έχουν σαν αποτέλεσμα την ρυθμική περιοδική ωοθυλακιορρηξία (Μιχαλά, 2008) (Εικόνα 1). Για τη λειτουργία και τη ρύθμιση αυτού του κύκλου υπεύθυνο είναι το τρίγωνο υποθάλαμος-υπόφυση-ωοθήκες (Ιατράκης, 2013). Αποτέλεσμα των ορμονικών εκκρίσεων είναι η ωρίμανση και η απελευθέρωση του ωαρίου από την ωοθήκη. Οι ορμόνες έχουν μια σχέση μεταξύ τους εξάρτησης. Η παραγωγή της μιας ρυθμίζει την παραγωγή της άλλης, είτε με θετικούς μηχανισμούς ανατροφοδότησης είτε με αρνητικούς και όλα αυτά έχουν ως κοινό τόπο τη διαμόρφωση των συνθηκών για τη φυσιολογική σύλληψη.

Οι γοναδοτροπίνες, θηλυκοτρόπος ορμόνη (FSH) και ωχρινοτρόπος ορμόνη (LH) είναι οι ορμόνες που ρυθμίζουν την ωρίμανση των ωοθυλακίων και κατά συνέπεια την ωοθυλακιορρηξία. Η έκκριση αυτών των ορμονών γίνεται με τη μορφή ώσεων από τον πρόσθιο λοβό της αδενοϋπόφυσης. FSH και LH είναι γλυκοπρωτεΐνες με δύο υπομονάδες α και β. Η α-υπομονάδα είναι ίδια και στις δύο ορμόνες, ενώ η β είναι διαφορετική και προσδίδει τη διαφορετική βιολογική λειτουργία της κάθε πρωτεΐνης.

Η έκκρισή τους ρυθμίζεται από την έκκριση του παράγοντος διέγερσης γοναδοτροπινών (Gonadotrophin Releasing Hormone, GnRH), ένα δεκαπεπτίδιο που εκκρίνεται από τον τοξοειδή πυρήνα του υποθαλάμου, το οποίο εκκρίνεται και αυτό με τη μορφή ώσεων περίπου κάθε 90 λεπτά, κατά το στάδιο μετάβασης από την ωοθηκική φάση στην ωχρινική φάση, δηλαδή κατά την ωοθυλακιορρηξία. Ο παράγοντας GnRH συνδέεται με υποδοχείς GnRH που βρίσκονται στην επιφάνεια των βασεόφιλων κυττάρων του πρόσθιου λοβού της υπόφυσης και επάγεται έτσι η έκκριση των αποθηκευμένων FSH και LH, αλλά και η περεταίρω παραγωγή τους. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η ρύθμιση της έκκρισης των γοναδοτροπινών γίνεται βάσει του

ύψους και της συχνότητας των ώσεων της GnRH. Σε γενικό πλαίσιο, αύξηση της συχνότητας των ώσεων συνεπάγεται αύξηση στην έκκριση LH, ενώ μείωση της συχνότητας των ώσεων συνεπάγεται αύξηση της έκκρισης FSH. Το γεγονός ότι στη διάρκεια της εφηβείας η συχνότητα των ώσεων είναι μεγαλύτερη και πιο έντονη οδηγεί στη έναρξη του αναπαραγωγικού κύκλου της γυναίκας.



Εικόνα 1: Περιοδικές ορμονικές μεταβολές γυναίκας αναπαραγωγικής ηλικίας (Αντωνίου, Μπουργιώτη, & Μουλοπούλου, 2015)

Η GnRH που εκκρίνεται στην αφετηρία ενός κύκλου από τον υποθάλαμο διοχετεύεται στην υπόφυση στα γοναδοτρόπα κύτταρα. Η GnRH μέσω θετικών και αρνητικών μηχανισμών ανατροφοδότησης επιδρά στην παραγωγή γοναδοτροπινών και άλλων ορμονών. Όταν η GnRH βρίσκεται σε υψηλή συγκέντρωση ή ώσεις μεγαλύτερης συχνότητας η έκφραση των υποδοχέων μειώνεται, γιατί περισσότεροι υποδοχείς είναι δεσμευμένοι και άρα δεν υπάρχουν άλλοι για να συνδεθεί και άλλη GnRH (downregulation). Βέβαια είναι απαραίτητη η έκκριση συνεχής GnRH κατά ώσεις γιατί ο χρόνος ημίσειας ζωής της είναι μικρός, περίπου 2 έως 4 λεπτά.

Δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένο πώς τα αρχέγονα και πρώιμα πρωτογενή ωοθυλάκια (μονόστιβα) ωριμάζουν, ωστόσο είναι γνωστό ότι η σηματοδοτική ουσία ακτιβίνη που παράγεται από το ωοκύτταρο προκαλεί τον πολλαπλασιασμό των κοκκιωδών κυττάρων. Φαίνεται όμως ότι η ανάπτυξη των πρώιμων πρωτογενών ωοθυλακίων είναι ανεξάρτητη της FSH. Βέβαια η μετέπειτα ωρίμανση των πολύστιβων πρωτογενών ωοθυλακίων προς δευτερογενή ωοθυλάκια είναι μια διαδικασία ελεγχόμενη από την FSH. Η FSH, η οποία έχει σαν βιολογική λειτουργία την επιλογή και ωρίμανση του ωοθυλακίου, αρχίζει να

αυξάνει δύο με τρεις μέρες πριν από την έμμηνο ρύση. Σε αυτή τη φάση οι στεροειδείς ορμόνες βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα ήδη από το τέλος της ωχρινικής φάσης του προηγούμενου κύκλου.

Σε κάθε εμμηνορρυσιακό κύκλο ξεκινούν την ωρίμανση 50 ωοθυλάκια και μόνο 5 από αυτά φτάνουν στο στάδιο του γραφιανού ωοθυλακίου. Η FSH αφού παραχθεί συνδέεται με κατάλληλους υποδοχείς των κοκκιωδών κυττάρων των πολύστιβων ωοθυλακίων με αποτέλεσμα την ανάπτυξή τους σε δευτερογενή. Η αιτία δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένη. Αποτέλεσμα της έκκρισης της FSH είναι, επίσης, η έκφραση υποδοχέων LH στην έσω θήκη των αναπτυσσόμενων ωοθυλακίων. Η LH συνδέεται με αυτούς τους υποδοχείς και επάγεται η παραγωγή ανδρογόνων από χοληστερόλη από τα κύτταρα της έσω θήκης. Τα ανδρογόνα αφού διασχίσουν τη βασική μεμβράνη εισέρχονται στα κοκκιώδη κύτταρα, όπου μετατρέπονται σε οιστρογόνα, καταλύόμενα από το ένζυμο της αρωματάσης. Άρα, το γραφιανό ωοθυλάκιο που έχει μεγαλύτερο αριθμό υποδοχέων FSH στα κοκκιώδη κύτταρα αρωματοποιεί πρώτο τα ανδρογόνα συμβάλλοντας στην μετατροπή τους σε οιστρογόνα. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα αυτό το ωοθυλάκιο να μην εξαρτάται πια από την έκκριση FSH και καθίσταται έτσι κυρίαρχο ωοθυλάκιο. Το κυρίαρχο ωοθυλάκιο παράγει ινχιμίνη που καταστέλλει την παραγωγή FSH από την αδενούποφυση. Αφού όμως δεν υπάρχει FSH τα υπόλοιπα γραφιανά ωοθυλάκια που συνεχίζουν να εξαρτώνται από την FSH ατροφούν και μόνο το κυρίαρχο γραφιανό ωοθυλάκιο είναι έτοιμο για ωοθυλακιορρηξία.

Η αύξηση της οισταρδιόλης, λόγω της θετικής ανάδρασης με τις FSH και LH οδηγεί σε αύξηση αυτών, οδηγώντας σε αύξηση των υποδοχέων GnRH στην υπόφυση και ακολούθως αύξηση της ευαισθησίας του γοναδοτρόπου στην GnRH. Βέβαια, η αύξηση των οιστρογόνων φτάνει σε ένα κατώφλι, το οποίο όταν επιτευχθεί αναστέλλεται η έκκριση της FSH μέσω δύο τρόπων. Αφενός καταστέλλεται η έκκριση της GnRH στον υποθάλαμο και αφετέρου καταστέλλεται η έκκριση GnRH στην αδενούποφυση (Gartner & Hiatt, 2003). Παράλληλα, η υψηλή παραγωγή οιστρογόνων συνεπάγεται την πρόκληση μιας αιχμής παραγωγής LH από την υπόφυση, κατά τη μέση του καταμηνικού κύκλου (14^η μέρα από την έναρξη της εμμηνορρυσίας). Κατ' αυτό τον τρόπο το πρωτογενές ωάριο ωθείται μέσω ενεργοποίησης της επάγουσας την μείωση ουσίας να ολοκληρώσει την πρώτη μειωτική του διαίρεση με αποτέλεσμα τον σχηματισμό ενός δευτερογενούς ωοκυττάρου. Το δευτερογενές ωοκύτταρο διαιρείται δεύτερη φορά μειωτικά μέχρι την μετάφραση, σε αναμονή της γονιμοποίησης για να πυροδοτηθεί η μετάφραση. Επίσης, σχηματίζεται και το πρώτο πολικό σωματίο.

Η αιχμή της FSH και LH έχει σαν αποτέλεσμα την έναρξη αύξησης της προγεστερόνης, η οποία φαίνεται. Το κύμα LH προάγει και τη διάρκεια της ωοθυλακιορρηξίας, με την οποία το δευτερογενές ωάριο εκβάλλεται από το ώριμο ωοθυλάκιο. Η αιχμή της LH πραγματοποιείται μία μέρα μετά την εμφάνιση της αιχμής των οιστρογόνων. Η διάρκεια όλου αυτού του κύματος κυμαίνεται από 48 έως 72 ώρες. Η ωοθυλακιορρηξία πραγματοποιείται 24 με 36 ώρες μετά το κύμα αιχμής.

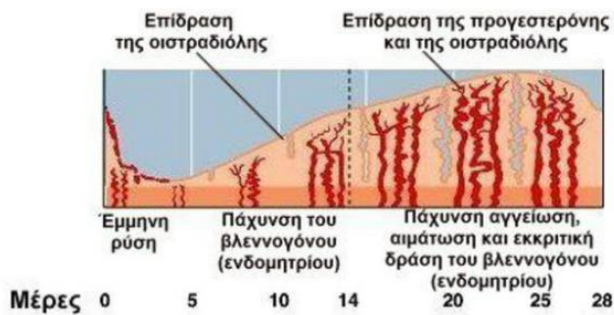
Τα κοκκιώδη κύτταρα και τα κύτταρα της έσω θήκης του εναπομείναντος ωοθυλακίου το οποίο έχει προηγουμένως υποστεί την ωοθυλακιορρηξία, διαθέτουν υποδοχείς LH και ενεργοποιούνται από την LH και δημιουργείται το ωχρό σωματίο. Με το σχηματισμό του ωχρού σωματίου τα κοκκιώδη κύτταρα

μετατρέπονται σε κοκκιώδη-ωχρινικά και τα κύτταρα της έσω θήκης σε θηκικά-ωχρινικά. Και οι δύο τύποι ωχρινικών κυττάρων παράγουν ενεργά προγεστερόνη αν και τη μεγαλύτερη ποσότητα την παράγουν τα κοκκιώδη-ωχρινικά κύτταρα. Η προγεστερόνη είναι μια στεροειδής ορμόνη που επιτελεί σημαντικό ρόλο στις αλλαγές του ενδομητρίου. Επίσης, η άνοδος των επιπέδων αυτής είναι ενδεικτική της ωοθηλακιορρηξίας. Επίσης από το ωχρό σωματίο παράγονται ακτιβίνη και φολλιοστατίνη, ουσίες οι οποίες ρυθμίζουν την έκκριση την FSH (Gartner & Hiatt, 2003). Οι συγκεντρώσεις των γοναδοτροπινών κατά τη διάρκεια της ωχρινικής φάσης βρίσκονται σε χαμηλά επίπεδα, λόγω της αύξησης της οιστραδιόλης και της προγεστερόνης που έχουν αρνητική ανάδραση με αυτές, αλλά και της δράσης της Ινχιμπίνης-α. Το ωχρό σωματίο είναι ανιχνεύσιμο για 14 ημέρες, δηλαδή συνεχίζει την εκκριτική του δραστηριότητα. Αν δεν επιτευχθεί κύηση το όργανο αποκαλείται ωχρό σωματίο του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Η LH μειώνεται με ταχύ ρυθμό, αυτό έχει αν συνέπεια την εκφύλιση του ωχρού σωματίου. Με την εκφύλιση του ωχρού σωματίου, επέρχεται αύξηση των επιπέδων FSH και κατ' αυτό τον τρόπο αρχίζει εκ νέου η διαδικασία ωρίμανσης των ωοθηλακίων. Παρ' όλα αυτά ήδη από την 7^η μέρα αν δεν έχει επιτευχθεί κύηση επέρχεται υποστροφή του ωχρού σωματίου και αντικατάσταση του από το λευκό (Strauss & Barbieri, 2014).

Αν πραγματοποιηθεί κύηση το ωχρό σωματίο αυξάνει σε μέγεθος και ονομάζεται ωχρό σωματίο της κήσεως. Συνεχίζει την εκκριτική του δραστηριότητα, παρόλο που πλέον την ορμονική ρύθμιση αναλαμβάνει ο πλακούντας. Αν υπάρχει κύηση hCG (human Chorionic Gonadotropine) που παράγεται από τον πλακούντα, τροφοδοτεί πλέον το ωχρό σωματίο της κήσεως, το οποίο είναι αυτό που συνεχίζει την παραγωγή προγεστερόνης στα πρώτα βήματα της κήσεως.

1.3 ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΟΥ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΚΑΤΑΜΗΝΙΟΥ ΚΥΚΛΟΥ

Όλες οι ορμονικές αλλαγές που συμβάλλουν σε ωοθηκικές αλλαγές κατά τη διάρκεια ενός κύκλου, έχουν σαν αποτέλεσμα και μεταβολές του ενδομητρίου (Εικόνα 2). Στην αρχή του κύκλου (έναρξη εμμήνου ρύσεως) παρατηρείται απόπτωση τμημάτων της λειτουργικής στιβάδας του ενδομητρίου, λόγω συσπάσεων της μήτρας. Με το πέρας της εμμήνου ρήσεως και μέχρι λίγο πριν την ωοθηλακιορρηξίατο ενδομήτριο ανακατασκευάζεται και ανανεώνεται. Η φάση αυτή λέγεται αλλιώς και παραγωγική φάση, λόγω της ταχείας αναγέννησης του βλεννογόνου. Τα επιθηλιακά κύτταρα πολλαπλασιάζονται και κατά συνέπεια αυξάνεται και το πάχος του ενδομητρίου.



Εικόνα 2: Μεταβολές στο ενδομήτριο κατά τη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου

Κατά την ωοθυλακική ή παραγωγική φάση, η παρουσία των οιστρογόνων έχει σαν αποτέλεσμα τη μιτωτική δράση στους αδένες και το στρώμα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του πάχους του ενδομητρίου.

Με το πέρας της ωοθυλακιορρηξίας η έκκριση της προγεστερόνης συμβάλλει στην αποτροπή των συσπάσεων της μήτρας, μιας και στο ενδομήτριο σε αυτή τη φάση πρέπει να πληρούνται οι συνθήκες που ευνοούν την εμφύτευση. Επιπλέον, η ανάπτυξη του ενδοθηλίου διακόπτεται υπό την παρουσία της προγεστερόνης. Με την εκφύλιση του ωχρού σωματίου, σε περίπτωση μη κύησης στο τέλος της ωχρινικής φάσης, μειώνονται τα επίπεδα οιστρογόνων και προγεστερόνης και αυτό συνεπάγεται και την αναστολή της δράσης τους στο ενδομήτριο. Κατά την ωχρινική φάση ή εκκριτική φάση η παρουσία της προγεστερόνης συνεπάγεται, περιορισμένη μιτωτική δράση, οι ενδομητρικοί αδένες παράγουν και μετά εκκρίνουν γλυκογόνο, υπάρχει οίδημα του στρώματος, διογκώνονται οι αδένες του στρώματος και αναπτύσσονται οι σπειροειδείς αρτηρίες, επιμηκύνονται και περιελίσσονται.

Αν δεν επέλθει γονιμοποίηση επέρχεται και αφυδάτωση του βλεννογόνου, οι ελλικοειδείς αρτηρίες συσπώνται και αποφράσσονται και κατ' αυτό τον τρόπο σχηματίζονται νεκρωτικές περιοχές. Συνέπεια είναι η απόπτωση του σωματίου και η έναρξη της εμμηνορρυσίας (30-80ml κυρίως αρτηριακού αίματος εκβάλλονται στη φάση αυτή), μιας νέας αρχής του εμμηνορρυσιακού κύκλου.

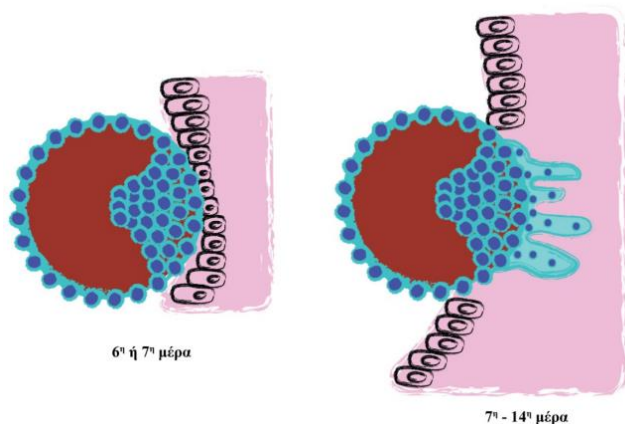
1.4 ΕΜΦΥΤΕΥΣΗ ΚΑΙ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ

Κατ' αρχάς, κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούν ορισμένα βασικά στοιχεία, σχετικά με την παραγωγή των σπερματοζωαρίων. Στον άρρενα, λοιπόν, η παραγωγή των σπερματοζωαρίων γίνεται από τα σπερματογόνια κύτταρα, τα οποία εντοπίζονται στην εξωτερική πλευρά των σπερματικών σωληναρίων των όρχεων. Με τη βοήθεια περισταλτικών κινήσεων τα σπερματοζωάρια ωθούνται στην επιδιδυμίδα και εν συνεχεία οδεύουν προς τον σπερματικό πόρο, με στόχο να εμπλουτιστούν με σπερματικό πλάσμα. Η σπερματογένεση διαρκεί περίπου 74 ημέρες και για ένα πλήρη κύκλο απαιτούνται περίπου τρεις μήνες.

Η γονιμοποίηση πραγματοποιείται όταν γίνεται η συνένωση σπερματοζωαρίου με ωοκύτταρο στην λήκυθο του ωαγωγού (Alberts, et al., 2014). Τα σπερματοζωάρια εντός του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος δύναται να παραμείνουν ζωντανά έως μία εβδομάδα, αναλόγως των συνθηκών. Η πορεία που

ακολουθούν τα σπερματοζωάρια περιλαμβάνει κάποιος σταθμούς. Ο πρώτος σταθμός είναι η τραχηλική βλέννη. Τα σπερματοζωάρια πρέπει να περάσουν μέσω του τραχήλου προς το ανώτερο αναπαραγωγικό σύστημα. Δεύτερος ηθμός είναι τα πολυμορφοπύρηνια λευκοκύτταρα που εντοπίζονται στην κοιλότητα της μήτρας. Τέλος, τρίτο στάδιο απ' όπου πρέπει να διέλθουν τα σπερματοζωάρια είναι το μητρικό στόμιο των σαλπίνγων. Ως αποτέλεσμα, μόνο ορισμένος αριθμός σπερματοζωαρίων μπορεί να διέλθει από αυτούς τους ηθμούς, με άλλα λόγια μόνο κάποια εξ' αυτών φθάνουν ως τον σαλπινγικό αυλό.

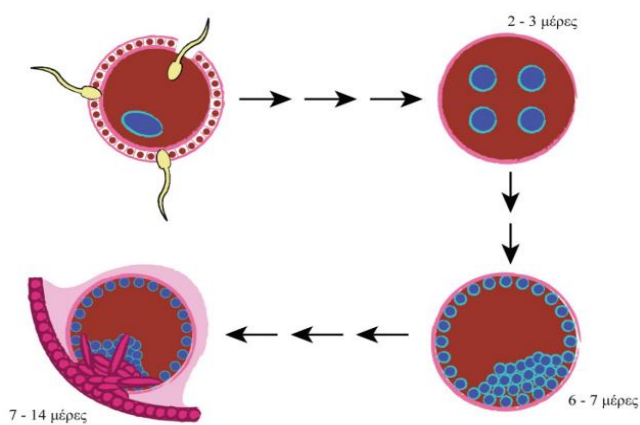
Το απλοειδικό σπερματοζωάριο συνενώνεται με το απλοειδικό ωάριο και κατ' αυτό τον τρόπο διαμορφώνεται ο διπλοειδικός ζυγωτής. Ο ζυγωτής διαιρείται μιτωτικά και έτσι σχηματίζεται το μορίδιο (Αντωνίου, Μπουργιώτη, & Μουλοπούλου, 2015). Το πρώιμο έμβρυο, ένα σύνολο αδιαφοροποίητων κυττάρων ακολουθεί μια πορεία μέσω του ωαγωγού προς την ενδομήτρια κοιλότητα (περίπου τη 19^η έως 20^η μέρα του κύκλου σε περίπτωση που επέλθει κύηση). Βέβαια για την επίτευξη αυτής της κίνησης του πρώιμου εμβρύου συμβάλλουν οι κροσσοί της σάλπιγγας και κινήσεις που διενεργούνται. Αφού φτάσει στη μήτρα, το πρώιμο έμβρυο παραμένει εκεί για δύο με τρεις μέρες μέχρι τη διαμόρφωση της βλαστοκύστης. Η βλαστοκύστη αποτελεί προϊόν των μιτώσεων που συνεχίζονται και αποτελεί κοιλότητα, η οποία είναι επαλειμμένη με αρχέγονα τροφοβλαστικά κύτταρα και σε μια περιοχή της που αποτελεί την έσω κυτταρική μάζα συγκεντρώνονται τα κύτταρα του μοριδίου (Εικόνα 3). Από την προαναφερθείσα περιοχή θα προέλθουν οι πρώιμοι ιστοί του εμβρύου. Πλέον όλα είναι έτοιμα για την εμφύτευση της βλαστοκύστης στο ενδομήτριο (21^η-22^η μέρα σε κύκλο 28 ημερών). Αν δεν γίνει αυτό, αφού υποστραφεί αποβάλλεται μαζί με τη λειτουργική στιβάδα του ενδομητρίου στη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως (Μεσσήνης, 2010; Strauss & Barbieri, 2014; Αντωνίου, Μπουργιώτη, & Μουλοπούλου, 2015).



Εικόνα 3: Σχηματισμός τροφοβλάστης(Αντωνίου, Μπουργιώτη, & Μουλοπούλου, 2015)

Αν επιτευχθεί γονιμοποίηση και εμφύτευση (Εικόνα 4), το ωχρο σωματίο, όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως δεν υποστρέφει και συνεχίζει να αναπτύσσεται. Το ωχρο σωματίο εκκρίνει προγεστερόνη για το πρώτο τρίμηνο της κύησης και μετά αναλαμβάνει ο πλακούντας. Επίσης, αφού έχει επιτευχθεί η εμφύτευση, το ενδομήτριο συνεχίζει να τελεί υπό την επίδραση του ωχρού σωματίου μιας και αυτό δεν

εκφυλίζεται. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την περαιτέρω διόγκωση των ενδομήτριων αδένων. Επίσης, τα κύτταρα του στρώματος μεγεθύνονται με αποτέλεσμα να σχηματιστεί το ενδομήτριο κύησης. Η τροφοβλάστη μαζί με τμήμα του ενδομητρίου της κύησης διαμορφώνουν τον πλακούντα, που είναι η δομή που θα υποστηρίξει το έμβρυο όσον αφορά την πρόσληψη των βασικών συστατικών, αλλά και ορμονικά(Αντωνίου, Μπουργιώτη, & Μουλοπούλου, 2015).



Εικόνα 4: Γονιμοποίηση και εμφύτευση(Αντωνίου, Μπουργιώτη, & Μουλοπούλου, 2015)

2

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

2.1 ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Θα μπορούσε κανείς να ορίσει την ανθρώπινη γονιμότητα σαν την ικανότητα ενός ζευγαριού να αναπαραχθεί, μέσω φυσιολογικής σεξουαλικής δραστηριότητας (Benagiano, Carrara, & Filippi, 2010). Υπογονιμότητα, λοιπόν από την άλλη είναι η ασθένεια που χαρακτηρίζεται από την αποτυχία επίτευξης κύησης μετά από 12 μήνες τακτικών, χωρίς προφύλαξη σεξουαλικών επαφών (Borghet & Wyns, 2018; WHO, 2018; Foster, Neal, Han, & Dominguez, 2008). Η υπογονιμότητα, ανάλογα με το αν έχει επιτευχθεί ποτέ κύηση δύναται να κατηγοριοποιηθεί σε πρωτογενή και δευτερογενή αντίστοιχα (Strauss&Barbieri, 2014). Η υπογονιμότητα αποτελεί ένα πολύ σοβαρό θέμα της σύγχρονης κοινωνίας, το οποίο απασχολεί την επιστημονική κοινότητα (Macaluso, etal., 2008).

2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΡΡΟΗΣ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Υπάρχουν πολλές αιτίες, λόγω των οποίων θα μπορούσε να επηρεαστεί η διαδικασία της φυσιολογικής σύλληψης. Κάποιες από αυτές αφορούν την ανατομία του γυναικείου γεννητικού συστήματος, κάποιες αφορούν κάποιες διαταραχές του ανδρικού γεννητικού συστήματος και κάποιες άλλες αφορούν εξωτερικούς παράγοντες. Βέβαια υπάρχει και ένα ποσοστό ανεξήγητης υπογονιμότητας της τάξης του 25 με 30%, ως προς το σύνολο των αιτιών υπογονιμότητας.

Για λόγους πληρότητας της εργασίας, αναφέρονται συνοπτικά κάποιες από τις παθήσεις αντρών και γυναικών που επηρεάζουν γενικά τη γονιμότητα. Όσον αφορά τις γυναίκες, παθήσεις, όπως η ενδομητρίωση, διαταραχές της ενδοκρινικής λειτουργίας που έχουν επιρροή στο τρίγωνο υποθάλαμος-υπόφυση-ωοθήκες ή φραγμένες σάλπιγγες συνδράμουν στη μείωση της γονιμότητάς τους. Επίσης, προβλήματα του τραχήλου, όπως είναι η στένωση του τραχηλικού στομίου ή οι ενδοτραχηλικοί πολύποδες οδηγούν σε κατάσταση κατά την οποία τα σπερματοζώαρια είναι σχεδόν αδύνατο να διέλθουν προς το ανώτερο γεννητικό σύστημα. Υπάρχουν, βέβαια και διαταραχές που έχουν σαν αποτέλεσμα την παρεμπόδιση της εμφύτευσης. Τέτοιες διαταραχές είναι οι ενδομητρικοί πολύποδες ή τα ινομοιώματα ή ακόμα και ανατομικές ανωμαλίες της μήτρας (Strauss & Barbieri, 2014).

Όσον αφορά τον άντρα, οποιαδήποτε διαταραχή του σπέρματος, που έχει ως αποτέλεσμα μειωμένη παραγωγή και μορφολογική αλλοίωση του θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση της πιθανότητας υπογονιμότητας (Tough, Tofflemire, Benzies, Fraser-Lee, & Newburn-Cook, 2007). Διαταραχές των σπερματοζωαρίων που συμβάλλουν στο να μην μπορούν να περάσουν τους ηθμούς από το κατώτερο

αναπαραγωγικό σύστημα προς το ανώτερο έχουν σαν απότοκο την υπογονιμότητα. Για να είναι ομαλή η πορεία των σπερματοζωαρίων εντός του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, είναι αναγκαίο να βρίσκονται σε καλή κατάσταση. Συγγενείς ανωμαλίες, φλεγμονές, ενδοκρινικές διαταραχές, νευρολογικές διαταραχές, χρωμοσωμικές ανωμαλίες, κίρσοκοίλη ή τοξικές ουσίες πιθανόν να διαταράζουν τη σπερματογένεση (Foster, Neal, Han, & Dominguez, 2008). Επίσης, κοινή αιτία της αντρικής υπογονιμότητας αποτελούν και οι διαταραχές της ουροποιητικής οδού. Κάποιοι παράμετροι του σπέρματος αποτελούν δείκτες σχετικά με την αντρική γονιμότητα. Τέτοιοι παράμετροι είναι, για παράδειγμα ο αριθμός των σπερματοζωαρίων και η κινητικότητά τους. Η ανδρική υπογονιμότητα παλαιότερα θεωρούνταν ελάσσοнос σημασίας σε σχέση με την γυναικεία υπογονιμότητα. Σήμερα, ωστόσο θεωρείται ότι το 20% των συνολικών περιπτώσεων υπογονιμότητας οφείλεται αποκλειστικά σε αντρική υπογονιμότητα και ότι στις μισές περιπτώσεις υπογονιμότητας έχει κάποια συνεισφορά (Saridi & Georgiadi, 2010).

Άλλοι παράγοντες υπογονιμότητας έχουν να κάνουν με διάφορες περιβαλλοντικές εκθέσεις. Για παράδειγμα το κάπνισμα, είτε παθητικό είτε ενεργητικό είναι άμεσα συσχετισμένο με μείωση της γονιμότητας, αντρών και γυναικών (Dechanet, et al., 2011). Υπεύθυνες για αυτό το αποτέλεσμα είναι κάποιες ουσίες του τσιγάρου, όπως το κάδμιο. Το κάδμιο ευθύνεται για παράδειγμα για μεταλλάξεις των ωοκυττάρων. Οι επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι η εμμηνόπαυση σε μία γυναίκα μπορεί να επέλθει ακόμα και τέσσερα έτη νωρίτερα, αν είναι καπνίστρια (Wesselink, et al., 2018). Επίσης, το κάδμιο επιφέρει αλλοιώσεις των σπερματοζωαρίων, αφού μελέτες δείχνουν ότι μειώνει την κινητικότητά τους και μειώνει τον αριθμό τους (Pant, Kumar, Upadhya, Gupta, & Chaturvedi, 2015).

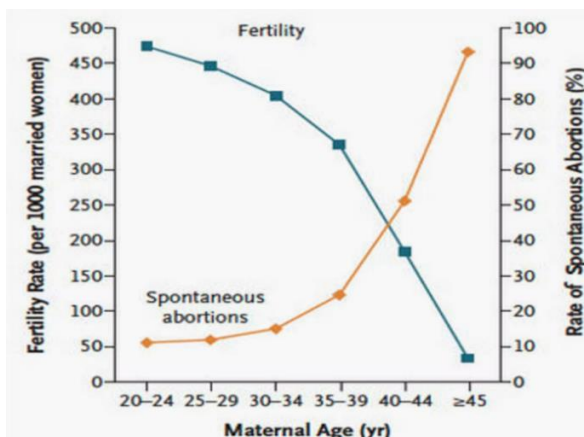
Η απόκλιση από τα φυσιολογικά όρια του Δείκτη Μάζα Σώματος συσχετίζεται με αύξηση της πιθανότητας υπογονιμότητας. Όσον αφορά τις γυναίκες, η παχυσαρκία συνοδεύεται από μεταβολές στο ενδομήτριο. Αλλαγές στη μορφολογία του ενδομητρίου συσχετίζονται με δυσκολία κατά τη διαδικασία της εμφύτευσης (Catalano & Shankar, 2017). Επίσης, και οι παχύσαρκοι άνδρες εμφανίζουν συχνές ορμονικές διαταραχές που επηρεάζουν τη σπερματογένεση και κατ' επέκταση την γονιμότητά τους (Stokes, Anderson, & George, 2015). Η απότομη απώλεια βάρους, είναι επίσης παράγοντας υπογονιμότητας, αφού στις γυναίκες ευθύνεται για διαταραχές του εμμηνορρυσιακού κύκλου. Παραμένοντας, γενικά στους παράγοντες που έχουν να κάνουν με αυξομείωση βάρους αξίζει να αναφερθεί ότι ακόμα και η μειωμένη πρόσληψη θερμίδων επηρεάζει την ωθητική λειτουργία, με αποτέλεσμα να επηρεάζει και την γονιμότητα της γυναίκας. Υπάρχει βέβαια και πληθώρα και άλλων παραγόντων (πχ συχνότητα σεξουαλικών επαφών, σεξουαλικές επαφές κατά της γόνιμες μέρες, χρήση στεροειδών αναβολικών κ.ά.) που επηρεάζουν τη γονιμότητα αντρών και γυναικών, αλλά στα πλαίσια μελέτης της παρούσας εργασίας δεν διερευνώνται αυτοί.

Ένας εξέχον παράγοντας, τον οποίο θα εξετάσει η εργασία και κατά το ερευνητικό μέρος της είναι η ηλικία των γυναικών και πώς αυτή συσχετίζεται με την υπογονιμότητα. Έτσι, κρίνεται σκόπιμο αυτός ο παράγοντας να αναλυθεί σε ξεχωριστό υποκεφάλαιο.

2.3 Ο ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Ένας ακόμα σημαίνων παράγοντας που συμβάλλει στη μείωση της γονιμότητας είναι η ηλικία ανδρών και γυναικών. Η εργασία αυτή εστιάζει στην επίδραση της ηλικίας της γυναίκας, γιατί παρά το γεγονός ότι και η ηλικία του άντρα συσχετίζεται με αυξημένα επίπεδα υπογονιμότητας (Fisch&Braun, 2013), κυρίως λόγω ανωμαλιών στα χρωμοσώματα και σε κάποια συστατικά του σπέρματος, αλλά και τροποποιητικών παραγόντων που σχετίζονται τον τρόπο ζωής του (Kuhnert&Nieschlag, 2014), δεν υπάρχει κάποιο απόλυτο ηλικιακό κατώφλι πάνω από το οποίο κάποιος άνδρας κρίνεται αγόνιμος (Johnson, Dunleavy, Gemmellac, & Nakagawabd, 2015). Συνεπώς, η γονιμότητα και η συσχέτισή της με την ηλικία είναι ένα θέμα που κυρίως έχει να κάνει με το γυναικείο πληθυσμό (Balasch, 2010), και είναι και ο παράγοντας στον οποίο εστιάζει περισσότερο η παρούσα εργασία.

Η γονιμότητα της γυναίκας με την πάροδο του χρόνου φθίνει και μάλιστα υπάρχουν συγκεκριμένα ηλικιακά όρια, πάνω από τα οποία μειώνεται ραγδαία (Harper, et al., 2017). Εμφανίζεται με άλλα λόγια, συσχέτιση της αύξησης της υπογονιμότητας και της αύξησης της ηλικίας της γυναίκας (Γράφημα 1). Έρευνες δείχνουν ότι ιδίως μετά την ηλικία των 35 ετών η πιθανότητα υπογονιμότητας για τη γυναίκα αυξάνεται ραγδαία (Foster, Neal, Han, & Dominguez, 2008; Tough, Tofflemire, Benzies, Fraser-Lee, & Newburn-Cook, 2007). Η μείωση της γονιμότητας αρχίζει στα τέλη της δεύτερης δεκαετίας της ζωής της γυναίκας και μειώνεται με αρκετά γρήγορο ρυθμό από τα 35 έως τα 37 έτη (Strauss & Barbieri, 2014). Αποτέλεσμα αυτού είναι μια γυναίκα 35-39 ετών να έχει τις μισές πιθανότητες για γονιμοποίηση σε σχέση με μια γυναίκα 19-26 ετών. (ESHRE Capri Workshop Group, 2005; The American College of Obstetricians and Gynecology, 2014). Εκτός, από την αδυναμία σύλληψη η αυξημένη ηλικία της γυναίκας συσχετίζεται και με αυξημένα ποσοστά γυναικολογικών επιπλοκών (Heck, Schoendorf, Ventura, & Kiely, 1997; Tough, Tofflemire, Benzies, Fraser-Lee, & Newburn-Cook, 2007).



Γράφημα 1: Απεικόνιση τάσεων κήσεων και αποβολών σε σχέση με την ηλικία της γυναίκας

Η μείωση της γονιμότητας με την αύξηση της ηλικίας της γυναίκας οφείλεται σε διάφορους παράγοντες. Κατ' αρχάς, τα γεννητικά κύτταρα της γυναίκας δεν αναπληρώνονται κατά τη διάρκεια της ζωής, ο αριθμός και η ποιότητα των ωοθυλακίων μειώνονται σταδιακά από τη γέννηση έως την εμμηνόπαυση, όχι απότομα αλλά με αυξανόμενο ρυθμό (ESHRE Capri Workshop Group, 2005). Αυτό που αποτελεί, ωστόσο τον κρισιμότερο παράγοντα αύξησης της υπογονιμότητας με ταυτόχρονη αύξηση της ηλικίας δεν είναι ο μειούμενος αριθμός των ωοκυττάρων, αλλά η σταδιακή επιδείνωση της ποιότητάς τους και η αύξηση εμφάνισης χρωμοσωμικών ανωμαλιών (Munné, Alikani, Tomkin, Grifo, & Cohen, 1995). Αυτό το γεγονός οδηγεί και σε αυξημένο αριθμό αποβολών γυναίκες μεγαλύτερης ηλικίας (ESHRE Capri Workshop Group, 2005).- Είναι ενδεικτικό ότι υπάρχει αύξηση της πιθανότητας αυτόματων εκτρώσεων με αύξηση της γυναικείας ηλικίας, με την πιθανότητα να φθάνει σχεδόν το 85% στην ηλικία των 45 ετών (Munné, Alikani, Tomkin, Grifo, & Cohen, 1995).

Από τις γυναίκες οι οποίες είναι σε διαδικασία αναπαραγωγής (προσπαθούν να καταστούν έγκυες) σε ένα χρόνο το 75 % των γυναικών ηλικίας 30 ετών θα καταστούν σε κύηση. Το αντίστοιχο ποσοστό για γυναίκες ηλικίας 35 ετών είναι 66% και για αυτές ηλικίας 40 ετών είναι 44% . Όμως το παράθυρο της γονιμότητας των έξι ημερών δεν επηρεάζεται και συνεπώς δεν μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας (ESHRE Capri Workshop Group, 2005), παρόλο που όσο περνάει η ηλικία, μειώνεται η διάρκεια του κύκλου (Treloar, Boynton, & Bean, 1967).

3

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΕΡΙ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΑΝΔΡΩΝ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΩΝ

3.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η επίγνωση σχετικά με τη γονιμότητα και τους παράγοντες που την επηρεάζουν φαίνεται ότι κινείται σε ένα πολυδιάστατο πλαίσιο. Είναι μια κατάσταση που αναφέρεται στην κατανόηση που έχει ένα άτομο για την γονιμότητα, το αναπαραγωγικό σύστημα και τους παράγοντες που μπορούν να τα επηρεάσουν (Hochschild, et al., 2017). Φαίνεται ότι επηρεάζεται έντονα από το κοινωνικό υπόβαθρο, το προσωπικό και οικογενειακό ιστορικό και το επίπεδο της εκπαίδευσης (Bunting, Tsibulsky, & Boivin, 2013). Παραδείγματος χάρη, ο υγιεινός τρόπος ζωής και το γυναικείο φύλο συσχετίζονται, επίσης με την υψηλή επίγνωση για την γονιμότητα (Nouri, et al., 2014).

Η κατανόηση των γυναικών και των ανδρών για την γονιμότητα είναι απαραίτητη για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την αναπαραγωγική και τη σεξουαλική υγεία του (Thijssen, Meier, Panis, & Ombelet, 2014). Καταληκτικά, κατανοεί κανείς εύκολα ότι η ενημέρωση του πληθυσμού που βρίσκεται σε αναπαραγωγική ηλικία είναι κρίσιμης σημασίας. Βέβαια, θέματα που έχουν να κάνουν με τη λήψη αποφάσεων γέννησης ενός παιδιού είναι προσωπική επιλογή του καθενός. Ωστόσο, για να αποφασίσει κάποιος ελεύθερα, θα πρέπει να είναι πλήρως ενημερωμένος, αλλιώς η επιλογή του θα βασίζεται σε λάθος αντιλήψεις (Harper, et al., 2017; Thijssen, Meier, Panis, & Ombelet, 2014).

Σήμερα, μελέτες καταδεικνύουν ότι τόσο οι άντρες όσο και οι γυναίκες, είναι πιθανό να μην έχουν πλήρη επίγνωση των αναπαραγωγικών τους επιλογών και πολλές φορές δε λαμβάνουν υπόψιν τους την αυξημένη συχνότητα της υπογονιμότητας εντός του πληθυσμού αναπαραγωγικής ηλικίας (Bunting, Tsibulsky, & Boivin, 2013). Παρ' όλο που ερωτηθέντες σε έρευνες φαίνεται να κατανοούν την ευρεία έννοια της υπογονιμότητας, δεν είναι ξεκάθαρο σε αυτούς αν πρόκειται για μια πάθηση ή μια δυσλειτουργία του αναπαραγωγικού συστήματος (Sabarre, Khan, Whitten, Remes, & Phillips, 2013; Bunting, Tsibulsky, & Boivin, 2013; Almeida-Santos, Melo, Macedo, & Moura-Ramos, 2017). Παρατηρούνται, βέβαια τοπικές διαφορές στα αποτελέσματα μεταξύ των εθνικοτήτων, δεδομένου ότι κάποιοι παράμετροι επιρροής της επίγνωσης αλλάζουν, αλλά θα μπορούσε η παραπάνω επισήμανση να σχετίζεται και με το γεγονός ότι υπάρχουν διαφορές στα διάφορα εθνικά συστήματα εκπαίδευσης, στον τρόπο που αυτά προωθούν τα ζητήματα γονιμότητας και τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτή (Sabarre, Khan, Whitten, Remes, & Phillips, 2013).

Αντιλαμβάνεται, λοιπόν κανείς ότι η εκπαίδευση είναι ένας παράγοντας που συσχετίζεται με την επίγνωση σχετικά με θέματα γονιμότητας. Έρευνες δείχνουν θετική συσχέτιση ανάμεσα στο εκπαιδευτικό

επίπεδο του ατόμου και την επίγνωση παραγόντων που απειλούν τη γονιμότητά του (Sabarre, Khan, Whitten, Remes, & Phillips, 2013). Να αναφερθεί σε αυτό το σημείο, ότι γενικά προαπαιτούμενο μιας αλλαγής της συμπεριφοράς είναι η επίγνωση. Για αυτό το λόγο, όλες οι στρατηγικές που έχουν να κάνουν με την πρόληψη και στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς των ενδιαφερομένων εστιάζουν στην εκπαίδευση με στόχο την επίγνωση των αιτιών που προκαλούν τον κίνδυνο των ασθενειών. Η γονιμότητα, λοιπόν και η προαγωγή αυτής πρέπει να αποτελέσει κομμάτι της εκπαίδευσης στα πλαίσια της σεξουαλικής αγωγής σε όλα τα σχολεία ώστε νέοι άνθρωποι που σύντομα θα κληθούν να πάρουν αποφάσεις αναπαραγωγής να έχουν τη βάση της γνώσης και αυτό τονίζεται με δεδομένο ότι πολλά εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν μείνει πίσω και πολλοί νέοι δεν είναι εφοδιασμένοι με τη γνώση που θα έπρεπε για να πάρουν τις ορθές αποφάσεις (Nargund, 2015).

3.2 ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΠΕΡΙ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Οι αντιλήψεις των αναπαραγωγικά ενεργών ατόμων σχετικά με την γονιμότητά τους και πώς αυτή επηρεάζεται αποτελεί ένα κρίσιμο ζήτημα. Αυτό το ζήτημα γίνεται ακόμα πιο κρίσιμο, ιδιαίτερα για τις ανεπτυγμένες χώρες, όπου παρατηρείται μια αύξηση της ηλικίας της πρώτης γέννησης. Με δεδομένο, ότι κυρίως η ηλικία της γυναίκας σχετίζεται άμεσα με την υπογονιμότητα, αντιλαμβάνεται κανείς πόσο σημαντικό είναι να διερευνηθούν οι αντιλήψεις αντρών και γυναικών σχετικά με την επίδραση της ηλικίας της γυναίκας και την υπογονιμότητα. Παρά τη σοβαρότητα του εν λόγω θέματος, δεν είναι ξεκάθαρο κατά πόσο άντρες και γυναίκες είναι ενήμεροι για αυτό (Lampic, Svanberg, Karlström, & Tydén, 2006).

Υπάρχει μια τάση σε παγκόσμιο επίπεδο τα ζευγάρια να καθυστερούν να φέρουν στον κόσμο το πρώτο τους παιδί, ιδίως στις ανεπτυγμένες χώρες, σε σχέση με το παρελθόν (Harper, et al., 2017). Αναφέρεται για παράδειγμα ότι στις ΗΠΑ οι «πρώτες» γεννήσεις στο εύρος ηλικιών 35 έως 39 έτη έχουν διπλασιασθεί από τη δεκαετία του 1990 έως το τέλος της δεκαετίας του 2000 (Martin, et al., 2009). Οι στατιστικές αρχές των περισσότερων χωρών του δυτικού κόσμου καταδεικνύουν μια αύξηση της ηλικίας της πρώτης σύλληψης των γυναικών και μια ταυτόχρονη μείωση της γονιμότητας στον γενικό πληθυσμό (Harper, et al., 2017). Για παράδειγμα, αναφέρονται πάλι οι ΗΠΑ, όπου σχεδόν μία στις δώδεκα πρώτες γεννήσεις το 2006 αφορούσαν γυναίκες 35 ετών και άνω, σε αντίθεση με το 1970 που οι πρώτες γεννήσεις γυναικών άνω των 35 ετών ήταν μία στις εκατό (Matthews & Hamilton, 2009) ή στο Ηνωμένο Βασίλειο η μέση ηλικία της πρώτης σύλληψης το 2001 ήταν 26,6 χρονών και το 2013 ήταν είναι τα 28,3 έτη (Harper, et al., 2017). Αξίζει να σημειωθεί ότι γυναίκες που υποφέρουν από υπογονιμότητα συνήθως έχουν ηλικία άνω των 30 ετών και συνήθως έχουν προσπαθήσει την πρώτη τους προσπάθεια να κάνουν παιδιά μετά τα 30 έτη (Maheshwari, Porter, Ashalata, & Bhattacharya, 2008). Ίδιες έρευνες δείχνουν ότι σχεδόν το 85% εξ' αυτών γνωρίζουν σχετικά με τα γυναικολογικά ρίσκα λόγω αυξημένης ηλικίας.

Αυτή η καθυστέρηση στη γέννηση του πρώτου παιδιού προσεγγίζει τα ηλικιακά όρια, κατά τα οποία η γονιμότητα και η αναπαραγωγική ικανότητα του άντρα, αλλά κυρίως της γυναίκας ελαττώνονται (ESHRE Capri Workshop Group, 2005).

Έρευνες που προέρχονται από χώρες του δυτικού κόσμου (Sabarre, Khan, Whitten, Remes, &Phillips, 2013; Lampic , Svanberg, Karlström., &Tydén, 2006; Sabarre, Khan, Whitten, Remes, &Phillips, 2013; Peterson, Pirritano, Tucker, &Lampic, 2012), οι οποίες γίνονται κατά κόρον σε φοιτητές πανεπιστημίου, άτομα δηλαδή σε αναπαραγωγική ηλικία που θα κληθούν να πάρουν αποφάσεις σχετικά με την αναπαραγωγική τους ζωή σύντομα, δείχνουν κενά στην επίγνωση της ηλικίας ως παράγοντα κινδύνου της υπογονιμότητας και μια ιδιαίτερη υπερεκτίμηση για τις αναπαραγωγικές δυνατότητες της γυναίκας στα τέλη της τρίτης δεκαετίας της ζωής της. Ακόμα καταδεικνύεται μέσω ερευνών μη ορθή αξιολόγηση των συμπτωμάτων υπογονιμότητας από τους ερωτηθέντες, οι οποίοι συχνά την αποσυνδέουν από τη συσχέτισή της με την ηλικία της γυναίκας (Bunting, Tsibulsky, & Boivin, 2013; Berrington , 2004; Peterson, Pirritano, Tucker, & Lampic, 2012). Ενδιαφέρον παρουσιάζει έρευνα(Mahey, etal., 2018)που δείχνει την πλειοψηφία των γυναικών να αγνοεί την έννοια της ωοθυλακιορρηξίας και εμφανίζει τις γυναίκες ιδιαίτερα αισιόδοξες για τις αναπαραγωγικές τους ικανότητες, έχοντας την αντίληψη ότι τουλάχιστον ως την ηλικία των 35 ετών η γυναίκα δεν υπάρχει περίπτωση να βιώσει μείωση γονιμότητας. Αναφέρονται ενδεικτικά και κάποια άλλα ευρήματα αυτής της έρευνας. Το 97% συσχέτιζαν την προηγούμενη λήψη αντισυλληπτικών δισκίων με την υπογονιμότητα. Το 88% πίστευαν ότι γνώριζαν για την γόνιμη περίοδο μέσα σε ένα γεννητικό κύκλο και μόνο το 12% ήταν όντως καταρτισμένο. Το 74% πίστευε ότι μετά την ηλικία των 50 ετών υπάρχει η δυνατότητα γονιμοποίησης είτε με φυσικό τρόπο είτε με τεχνητή μέθοδο αναπαραγωγής. Αλλά και πέρα από αυτή την έρευνα, και άλλα επιστημονικά πονήματα έρχονται να επιβεβαιώσουν κατά κάποιο τρόπο τα παραπάνω αποτελέσματα. Για παράδειγμα, έρευνες στις ΗΠΑ σε άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας δείχνουν ότι ενώ υπάρχει επιθυμία να αποκτήσουν το πρώτο παιδί μέσα στα όρια που είναι γόνιμη η γυναίκα, ταυτόχρονα όμως δείχνουν να μην είναι ενημερωμένοι σχετικά με τα όρια της γυναικείας γονιμότητας, τις πιθανότητες εγκυμοσύνης με το πέρασμα της ηλικίας και μια υπερεκτίμησης στην αύξηση αυτών των πιθανοτήτων με εξωσωματική γονιμοποίηση (Peterson, Pirritano, Tucker, & Lampic, 2012).Τα παραπάνω έρχονται να επιβεβαιώσει παλαιές μελέτες οι οποίες καταδείκνυαν την αντίληψη αντρών και γυναικών πως η γυναίκα μπορεί να είναι γόνιμη μέχρι την εμμηνόπαυση. Βέβαια, οι γυναίκες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση της επιρροής της γυναικείας ηλικίας στην υπογονιμότητα, από τους άντρες, πράγμα που μοιάζει λογικό, αφού είναι ένα θέμα που τις επηρεάζει ιδιαίτερα και σωματικά και ψυχολογικά στα πλαίσια της ζωής τους (Harper, et al., 2017). Σε μία έρευνα που εκπονήθηκε (Peterson, Pirritano, Tucker, & Lampic, 2012), αναφέρεται ενδεικτικά ότι το 36% των γυναικών πίστευε ότι κατά το διάστημα ηλικιών 40 με 44 ετών μειώνεται δραστικά η γονιμότητα, ενώ το 52% των αρρένων ερωτηθέντων πίστευε ότι η γονιμότητα των γυναικών μειώνεται δραματικά κατά το ηλικιακό διάστημα 45 με 60 ετών. Καταλήγοντας, αν δεν υπάρχει ενημέρωση όλο και περισσότεροι άνθρωποι θα συνειδητοποιούν ετεροχρονισμένα ότι έχασαν την αναπαραγωγική τους ευκαιρία (Berrington , 2004). Με αυτό ως δεδομένο, πολλές έρευνες εκπονούνται στα πλαίσια διερεύνησης της επίγνωσης των συμμετεχόντων σχετικά με τα θέματα γονιμότητας, ώστε να διερευνηθούν οι αντιλήψεις τους.

Η επίγνωση των παραγόντων ρίσκου της υπογονιμότητας και κατ' αυτό τον τρόπο και η επίγνωση ρίσκου υπογονιμότητας σε σχέση με την ηλικία της γυναίκας είναι ένα πολύ κρίσιμο πρώτο βήμα, ώστε να

μειωθούν τα επίπεδα υπογονιμότητας στον δυτικό κόσμο (Tough, Tofflemire, Benzies, Fraser-Lee, & Newburn-Cook, 2007). Είναι εμφανές από την βιβλιογραφία, ότι η επίγνωση των αναπαραγωγικά ενεργών ατόμων σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την υπογονιμότητα, είναι κρίσιμης σημασίας για τη αποφυγή της υπογονιμότητας (Benzies & Suzanne Tough; Bunting, Tsibulsky, & Boivin, 2013).

Τι όμως ωθεί τις γυναίκες και τους άντρες να αναβάλλουν τη γέννηση του πρώτου τους παιδιού; Είναι θέμα έλλειψης επίγνωσης; Η απάντηση σε αυτή την ερώτηση είναι πως δεν είναι η έλλειψη επίγνωσης πάντα ο παράγοντας αναβολής της πρώτης γέννησης, καθώς αρκετά άτομα μπορεί να έχουν επίγνωση της αύξησης της υπογονιμότητας με την αύξηση της ηλικίας και πάλι να αναβάλλουν την προσπάθεια να αποκτήσουν το πρώτο τους παιδί. Προστίθεται σε αυτό ότι όλο και περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι σημαντική υποεκτίμηση της επίδρασης της ηλικίας στη γονιμότητα μεταξύ γυναικών υψηλότερης εκπαίδευσης, που θεωρητικά έχουν ένα μεγαλύτερο βαθμό επίγνωσης για τέτοια ζητήματα (Lampic, Svanberg, Karlström, & Tydén, 2006). Αξίζει να τονιστεί σε αυτό το σημείο, ότι ταυτόχρονα με την αύξηση της ηλικίας της πρώτης σύλληψης, η συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών θα ήθελαν να αποκτήσουν το πρώτο τους παιδί πριν την ηλικία των 35 ετών. Η παραπάνω αντίθεση, δείχνει ότι η διαδικασία λήψης μιας τέτοιας απόφασης έχει πολύ σύνθετο χαρακτήρα στο σύγχρονο κοινωνικοπολιτιστικό πλαίσιο, μιας και μια γυναίκα πρέπει να ισορροπήσει μεταξύ προσωπικής, κοινωνικής και επαγγελματικής ζωής (Peterson, Pirritano, Tucker, & Lampic, 2012). Χαρακτηριστικό του σύγχρονου τρόπου ζωής είναι ότι πολλοί άντρες και γυναίκες, παρ' όλο που γνωρίζουν, πώς η ηλικία, ιδίως των γυναικών συσχετίζεται με την υπογονιμότητα, θεωρούν τις επαγγελματικές τους φιλοδοξίες και την εκμετάλλευση ευκαιριών εργασίας σημαντικότερα θέματα ενδιαφέροντος (Peterson, Pirritano, Tucker, & Lampic, 2012). Ακόμα φαίνεται να κατανοούν ότι και η εργασία και το να κάνει κάποιος παιδί απαιτούν χρόνο και για αυτό το λόγο αναβάλλουν την προσπάθειά τους να αποκτήσουν ένα παιδί. Σε αυτό έρχεται να προστεθεί και ότι πιστεύουν ότι θα έχουν καλύτερες οικονομικές απολαβές στο μέλλον αν καθυστερήσουν τη γέννηση ενός παιδιού (Mills, Rindfuss, McDonald, & Velde, 2011). Επίσης, θεωρούν πολύ σημαντικό θέμα για τη ζωή τους να είναι οικονομικά ανεξάρτητοι όταν αποκτήσουν τον πρώτο τους απόγονο (Tough, Tofflemire, Benzies, Fraser-Lee, & Newburn-Cook, 2007). Πολλές έρευνες έχουν αναφέρει ότι οι πανεπιστημιακοί φοιτητές δίνουν έμφαση στην οικονομική καριέρα και τη σταθερότητα και στην ολοκλήρωση του πτυχίου σαν προαπαιτούμενα να γίνουν γονείς (Hochschild, et al., 2017; Mills, Rindfuss, McDonald, & Velde, 2011).

Για τη διερεύνηση του παραπάνω πλαισίου, αναφέρεται μία έρευνα που έγινε μεταξύ φοιτητών ιατρικής και φοιτητών άλλων σχολών έδειξε ότι οι φοιτητές ιατρικής επιθυμούν να κάνουν λιγότερα παιδιά και σε μετέπειτα φάση της ζωής τους σε σχέση με τους άλλους φοιτητές, αν και είχαν υψηλότερο επίπεδο γνώσης για το αντίκτυπο που έχει η ηλικία στην γονιμότητα (Mahey, et al., 2018). Κατ' αυτό τον τρόπο, υπάρχουν παράγοντες που είναι δυνατό να έχουν πολύ ισχυρό αντίκτυπο στις λήψεις αποφάσεων. Αρχικά, μια γυναίκα μπορεί σε μικρή ηλικία να έχει καταρτίσει το πλάνο της, όσον αφορά τους αναπαραγωγικούς της στόχους. Ωστόσο με το πέρασμα των χρόνων οι εκπαιδευτικοί της στόχοι, ή οι επαγγελματικοί της στόχοι μπορεί να αποκτήσουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον για εκείνη και να αναβάλλει τα αρχικά της πλάνο.

Η παραπάνω υπόθεση φαίνεται να είναι σωστή για γυναίκες με πολύ υψηλό επίπεδο εκπαιδευτικής κατάρτισης ή για γυναίκες που υπερεκτιμούν τις αναπαραγωγικές τους δυνατότητες. Είναι ενδεικτικό ότι μεταξύ γυναικών πανεπιστημιακής εκπαίδευσης στις ΗΠΑ είναι αποδεκτή η τάση για καθυστερημένη γέννηση του πρώτου παιδιού. (Hecketal 1997). Επίσης, ακόμα και αν μια γυναίκα ή ένας άντρας είναι πλήρως ενημερωμένοι για το πώς η ηλικία της μπορεί να την επηρεάσει αναπαραγωγικά, ένας παράγοντας που μπορεί να την κάνει να υποεκτιμήσει τους κινδύνους που προκύπτουν, είναι η επιλογή του συντρόφου, που φαίνεται να είναι πολύ κρίσιμης σημασίας για μια γυναίκα για να πάρει την απόφαση της πρώτης γέννας(Tough, Tofflemire, Benzies, Fraser-Lee, &Newburn-Cook, 2007) . Ανακεφαλαιώνοντας, οι λόγοι, για τους οποίους άντρες και γυναίκες μπορεί να αναβάλλουν την ηλικία γέννησης του πρώτου τους παιδιού είναι κυρίως εκπαιδευτικοί και επαγγελματικοί λόγοι, επιθυμία για πραγμάτωση πολλών ταξιδιών, πράγμα που θα εμπόδιζε η ύπαρξη ενός παιδιού, εύρεση του κατάλληλου συντρόφου αργότερα στη ζωή και αντιμετώπιση οικονομικών και στεγαστικών προκλήσεων πριν τη γέννηση ενός παιδιού λόγοι κοινωνικών νορμών καθυστέρηση γάμου(Mills, Rindfuss, Mcdonald, &Velde, 2011; Heck, Schoendorf, Ventura, &Kiely, 1997; Almeida-Santos, Melo, Macedo, &Moura-Ramos, 2017).

Πάντως, τα ζευγάρια είναι πιθανό να υποεκτιμούν την κατάστασή τους. Αναφέρεται ότι η πλειοψηφία των ζευγαριών αναζητούν τη συμβουλή του γιατρού τουλάχιστον μετά από ένα με δύο χρόνια μετά των πρώτων προσπαθειών τους για σύλληψη(Harper, et al., 2017).Υπάρχει η ανάγκη τα άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας να κατανοήσουν τον κύκλο αναπαραγωγής και γονιμότητας της γυναίκας και να σχεδιάσουν την εγκυμοσύνη, πάνω σε αυτό αφού οι δυνατότητες δεν είναι απεριόριστες. Μελέτες, βέβαια δείχνουν ότι υπάρχει θετική στάση μεταξύ αντρών και γυναικών, ώστε να παρθούν πρωτοβουλίες με στόχο την περεταίρω ενημέρωσή τους για την επιρροή της ηλικίας της γυναίκας στη γονιμότητα(Sabarre, Khan, Whitten, Remes, & Phillips, 2013).

Β ΜΕΡΟΣ

4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

4.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο, η διερεύνηση της ανασκόπησης της βιβλιογραφίας καταδεικνύει ότι ακόμα και σήμερα πολλοί άντρες και γυναίκες δεν έχουν επίγνωση των παραγόντων υπογονιμότητας, επικρατεί δε και μια υπεραισιοδοξία σχετικά με τα ηλικιακά όρια, κυρίως της γυναίκας μέσα στα οποία η ίδια είναι δυνατό να τεκνοποιήσει. Η παραπάνω διαπίστωση οδηγεί στο συμπέρασμα ότι οι έρευνες σχετικά με τις αντιλήψεις αντρών και γυναικών γύρω από αυτά τα θέματα επιτελούν ένα πολύ σημαντικό ρόλο. Κρίνεται ακόμα αναγκαίο να διενεργηθούν και έρευνες τοπικής κλίμακας, γιατί με αυτό τον τρόπο μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα, σχετικά με το πώς διαμορφώνονται οι αντιλήψεις, ανάλογα και με άλλες παραμέτρους.

Γίνεται, λοιπόν μια προσπάθεια να διερευνηθούν οι αντιλήψεις αντρών και γυναικών, μέσω της παρούσας έρευνας. Η έρευνα βασίζεται πάνω σε συγκεκριμένη μεθοδολογία, που ακολουθεί ορισμένους κανόνες. Ακόμα, πρέπει να διευκρινιστεί επ' ακριβώς ο τρόπος υπό τον οποίο διερευνάται ένα ερευνητικό ερώτημα, καθώς αυτό αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη μείωση των σφαλμάτων (Ζαφειρόπουλος, 2015). Πιο κάτω αναλύονται επακριβέστερα τα χρησιμοποιούμενα ερευνητικά εργαλεία.

Η έρευνα που ακολουθεί επιδιώκει τη διερεύνηση αντιλήψεων και την αξιολόγηση γνώσεων ανδρών και γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας. Το παραπάνω γίνεται εφικτό μέσω της χρήσης του λογισμικού MicrosoftExcel και του λογισμικού ανάλυσης στατιστικών δεδομένων SPSS.

4.2 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Η έρευνα διενεργείται μεταξύ ανδρών και γυναικών ηλικίας έως 40 ετών στην ευρύτερη περιοχή των Φαρσάλων. Σα βασικό της σκοπό της η έρευνα έχει να διερευνηθούν οι αντιλήψεις και οι γνώσεις των ατόμων αυτών απέναντι σε ζητήματα που αφορούν κυρίως τη γυναικεία γονιμότητα.

Προς επίτευξη του ευρύτερου στόχου της η έρευνα θέτει τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιες είναι οι αντιλήψεις αντρών και γυναικών σχετικά με δυνητικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υπογονιμότητα.
 - Κάπνισμα
 - Ψυχολογική κατάσταση
 - Θρησκευτικότητα
 - Χρήση αντισυλληπτικών
 - Πρόωρες σεξουαλικές επαφές
- Έχουν ορθές ή λανθασμένες γνώσεις γύρω από ζητήματα που αφορούν τη γυναικεία γονιμότητα και τους τρόπους που πρέπει να αντιμετωπίζεται.

4.3 ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η αναγκαιότητα της έρευνας βασίζεται στο γεγονός ότι συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των ζευγαριών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην απόκτηση του πρώτου τους παιδιού, συχνά και λόγω λανθασμένων αντιλήψεων απέναντι σε ζητήματα που αφορούν τη γονιμότητα. Οπότε, είναι αναγκαίο να διερευνηθούν περαιτέρω οι αντιλήψεις και οι γνώσεις αναπαραγωγικών ανδρών και γυναικών πάνω σε τέτοια θέματα. Συνεπώς, αυτό με το οποίο θα ασχοληθεί η έρευνα μπορεί να διερευνηθεί και με τη βοήθεια ερωτηματολογίων να δοθούν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα (Ζαφειρόπουλος, 2015).

Επιπλέον, Η έρευνα που διενεργείται κρίνεται σημαντική, καθώς τα αποτελέσματά της μπορούν να χρησιμοποιηθούν και από άλλους ερευνητές, ως έναυσμα για καινούριες έρευνες. Ακόμα, τα αποτελέσματα αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και από αυτούς που κυβερνούν στην Ελλάδα, η οποία σαν χώρα εμφανίζει πολύ αυξημένη υπογεννητικότητα και η διερεύνηση αντιλήψεων γύρω από ζητήματα γονιμότητας θα μπορούσαν να συνδράμουν στη λήψη κάποιων αποφάσεων.

4.4 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αρχικά, πρέπει να επισημανθεί ότι η έρευνα που διενεργείται έχει τοπικό χαρακτήρα, αφού αφορούσε άτομα που οι αντιλήψεις του καθορίζονται και από τοπικά χαρακτηριστικά. Έτσι θέλει προσοχή εκ μέρους κάποιου που θα προσπαθούσε να εξάγει συμπεράσματα που αφορούν ευρύτερες περιοχές.

Όπως κάθε έρευνα έτσι και αυτή, μέσω του δείγματος επιδιώκει να μελετήσει κάποια ζητήματα σε ένα πληθυσμό, άρα είναι κρίσιμης σημασίας το δείγμα να είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί αντί του πληθυσμού. Ειδάλλως θα παρουσιαστούν σφάλματα.

Στην παρούσα έρευνα η δειγματοληψία ήταν τυχαία, τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν μέσω πλατφόρμας του διαδικτύου κυρίως προερχόμενου από την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλίας κατά το Μάρτιο του 2022. Οι ερωτηθέντες ήταν άντρες και γυναίκες έως 40 ετών.

4.5 ΔΟΜΗ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ

Το ερωτηματολόγιο είναι χωρισμένο σε τρία τμήματα. Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου οι ερωτηθέντες καλούνται να δηλώσουν τα δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Στο δεύτερο μέρος οι συμμετέχοντες στην έρευνα καλούνται να δηλώσουν σε τι βαθμό συμφωνούν με μια άποψη. Για αυτό το λόγο χρησιμοποιήθηκε μια τροποποιημένη κλίμακα Likert τεσσάρων σταδίων («Διαφωνώ απόλυτα», «Διαφωνώ», «Συμφωνώ», «Συμφωνώ απόλυτα»). Κρίθηκε χρήσιμη και συμβατή με το πλαίσιο της παρούσας έρευνας αυτή η κλίμακα. Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου δίνονται διάφορες απαντήσεις εκ των οποίων η μία θεωρήθηκε σωστή, ώστε να αξιολογηθούν οι γνώσεις των συμμετεχόντων.

Περιγραφή ερωτηματολογίου

1^ο μέρος ερωτηματολογίου

Το πρώτο μέρος των ερωτηθέντων εξετάζει την «ταυτότητα» του δείγματος. Εστιάζει σε χαρακτηριστικά τους, ώστε αργότερα να διαπιστωθεί αν αυτά σχετίζονται με τα κύρια ερωτήματα της έρευνας. Ειδικότερα, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να δηλώσουν το φύλο τους, την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκουν, την οικογενειακή τους κατάσταση, την περιοχή διαμονής τους, τον αριθμό τέκνων τους, το επίπεδο εκπαίδευσής τους και τον είναι καπνιστές ή όχι.

2^ο μέρος ερωτηματολογίου

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου εξετάζει τις αντιλήψεις αντρών και γυναικών απέναντι σε θέματα που αφορούν τα αίτια της γυναικείας υπογονιμότητας. Πιο αναλυτικά εξετάζεται αν οι ερωτηθέντες αποδέχονται ή όχι τις εξής αντιλήψεις:

- Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα
- Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική
- Η πρόωμη έναρξη σεξουαλικών σχέσεων επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα
- Η λήψη, κατά το παρελθόν, αντισυλληπτικών σχετίζεται με τη γυναικεία υπογονιμότητα
- Η γυναικεία υπογονιμότητα σχετίζεται με την ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας
- Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μία γυναίκα με υπογονιμότητα

3^ο μέρος ερωτηματολογίου

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου έχει ως σκοπό τη διερεύνηση των γνώσεων του δείγματος, σχετικά με ζητήματα της γυναικείας γονιμότητας και τους τρόπους αντιμετώπισης της υπογονιμότητας. Ειδικότερα, οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να διαλέξουν μία εκ διάφορων επιλογών (μία σωστή απάντηση)

- Ηλικία μείωσης γονιμότητας γυναίκας
- Φάση του γεννητικού κύκλου, κατά την οποία η γυναίκα είναι πιο γόνιμη
- Ηλικία κατά την οποία είναι πιο εύκολο να μείνει έγκυος μια γυναίκα
- Μετά από πόσο διάστημα ελεύθερων επαφών μια γυναίκα κάτω των 35 ετών πρέπει να απευθυνθεί σε έναν ειδικό για την υπογονιμότητα
- Μετά από πόσο διάστημα ελεύθερων επαφών μια γυναίκα άνω των των 35 ετών πρέπει να απευθυνθεί σε έναν ειδικό για την υπογονιμότητα

4.6 ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ

Αρχικά, για να θεωρηθεί η έρευνα έγκυρη πρέπει οι μεταβλητές που χρησιμοποιούνται για να εξετάσουν τα ερευνητικά ερωτήματα να είναι έγκυρες και να αντιπροσωπεύουν ικανοποιητικά αυτό που επιδιώκεται να εξετασθεί (Straub, 1989). Η εγκυρότητα στα πλαίσια αυτής της έρευνας εξασφαλίστηκε, λόγω των καθοδηγήσεων, στη σύνταξη του ερωτηματολογίου, του επιστημονικά καταρτισμένου και έμπειρου καθηγητή κ. Νταφόπουλου.

Ακόμα επιλέχθηκε να ελεγχθεί η αξιοπιστία των μεταβλητών με τη βοήθεια του δείκτη εσωτερικής συνοχής (Cronbach, 1984). Στα αποτελέσματα πιο κάτω δεν παρουσιάζεται ο δείκτης, ωστόσο ο έλεγχος έχει γίνει. Για λόγους πληρότητας αναφέρεται ότι ο δείκτης αυτός πρέπει να έχει τιμή άνω του 0,5, ώστε να θεωρείται αποδεκτή η συνοχή. Πέρα από αυτά, το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και ότι οι ερωτηθέντες δεν πιέστηκαν χρονικά συνέβαλε στην εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας.

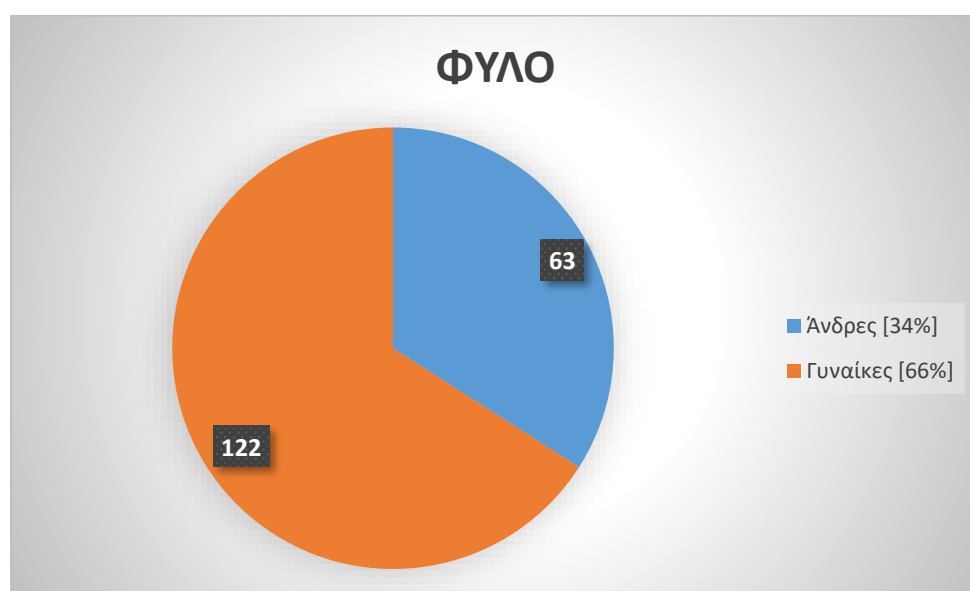
4.7 ΣΦΑΛΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Βεβαίως, σφάλματα είναι δυνατό να υπάρξουν και σε αυτή την έρευνα. Αυτά οφείλονται κατά κύριο λόγο στο μικρό δείγμα, του οποίου ωστόσο ο αριθμός κρίνεται ικανοποιητικός για το πλαίσιο της παρούσας εργασίας, καθώς και ότι συχνά τέτοια ερωτηματολόγια απαντώνται τελείως τυχαία από κάποιους ερωτηθέντες.

4.8 ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

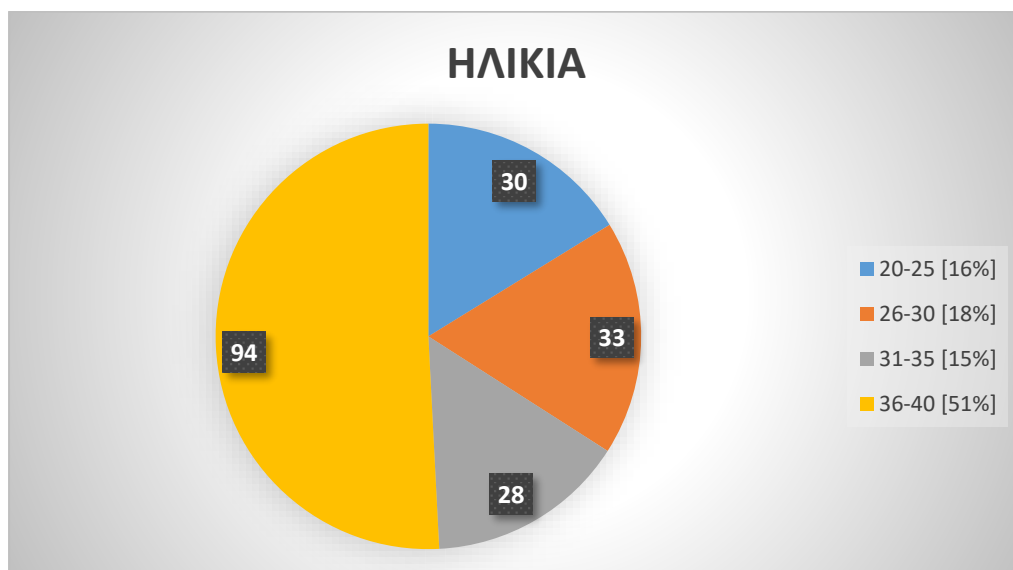
4.8.1 «Ταυτότητα» δείγματος

Το ερωτηματολόγιο κλήθηκαν να το απαντήσουν 185 άτομα, κάτοικοι της ευρύτερης περιοχής των Φαρσάλων. Από τα άτομα αυτά 122 ήταν γυναίκες, ήτοι ποσοστό 66% και 63 ήταν άνδρες, ήτοι ποσοστό 34% (Γράφημα 2).



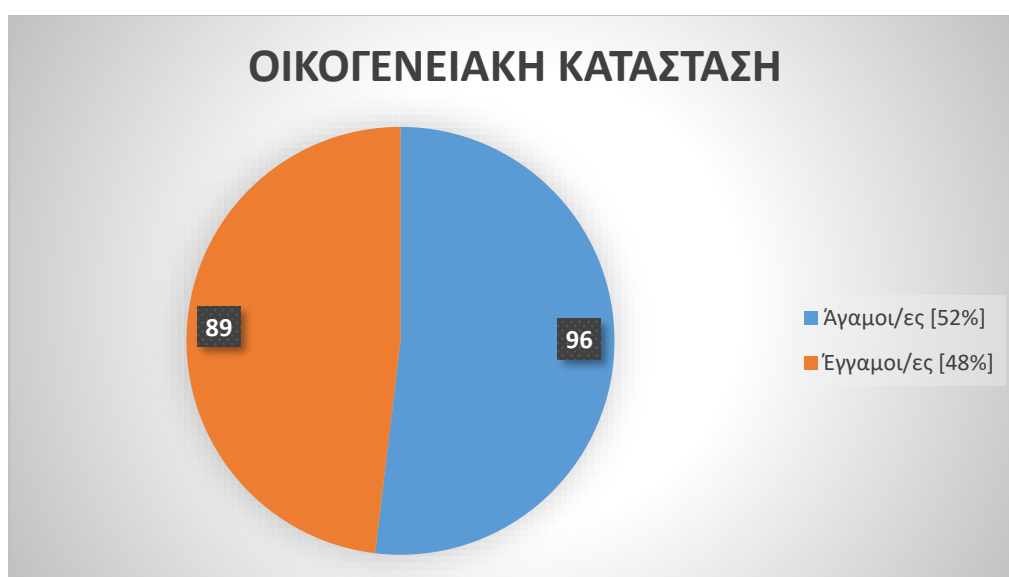
Γράφημα 2: Κατανομή φύλου ερωτηθέντων

Επιπλέον, 30 άτομα εκ του συνόλου του δείγματος είχαν ηλικία 20 έως 25 ετών (ποσοστό 16%), 33 άτομα (ποσοστό 18%) 26 έως 30 ετών, 28 άτομα (ποσοστό 15%) 31 έως 35 ετών και 94 άτομα (ποσοστό 51%) 36 έως 40 ετών.(Γράφημα 3).



Γράφημα 3: Ηλικιακή κατανομή ερωτηθέντων

Συνεχίζοντας την επεξεργασία των δημογραφικών στοιχείων, επισημαίνεται ότι οι 96 ερωτηθέντες, ήτοι ποσοστό 52% ήταν άγαμοι και οι 89 ερωτηθέντες, ήτοι ποσοστό 48% ήταν έγγαμοι (Γράφημα 4).



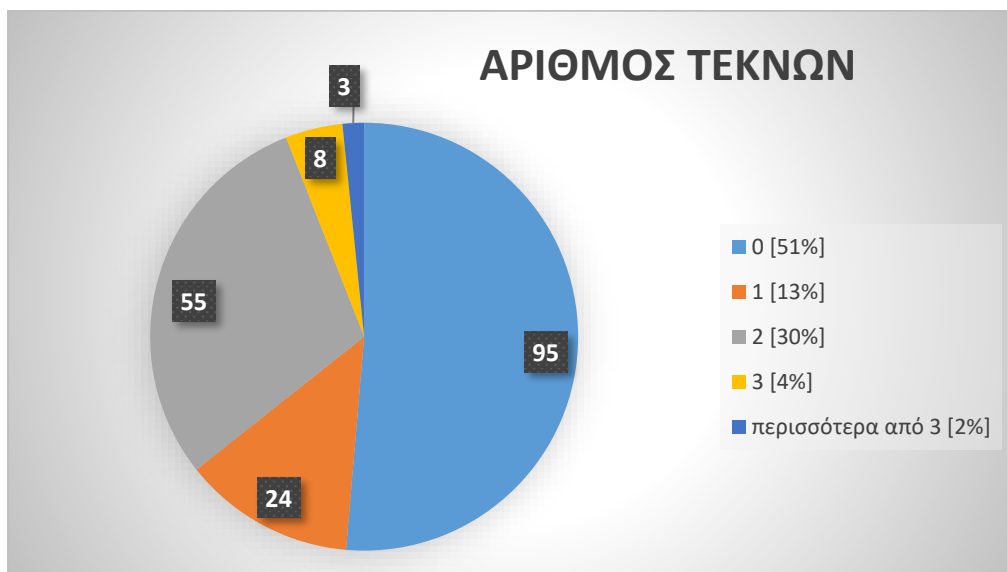
Γράφημα 4: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει της οικογενειακής τους κατάστασης

Επιπλέον, οι 108 ερωτηθέντες (ποσοστό 58%) κατοικούσαν σε αστικές περιοχές και οι 77 ερωτηθέντες (ποσοστό 42%) κατοικούσαν σε αγροτικές περιοχές (Γράφημα 5).



Γράφημα 5: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει της περιοχής διαμονής τους

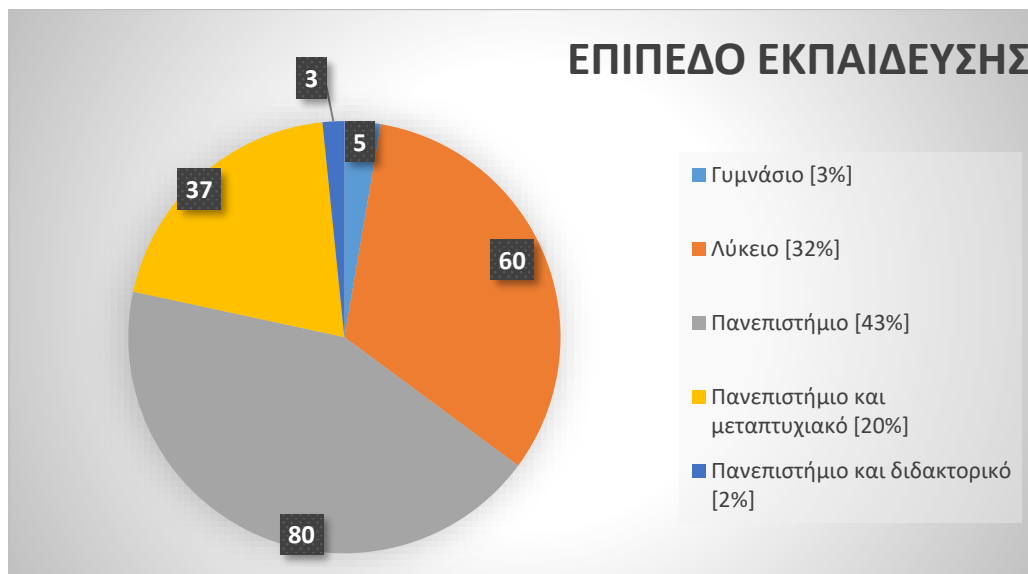
Όσον αφορά τον αριθμό τέκνων των ερωτηθέντων, η πλειοψηφία εξ αυτών, οι 95, δεν είχε παιδιά. Ο παραπάνω αριθμός αντιστοιχεί σε ποσοστό 51%. Οι 24 εξ' αυτών (ποσοστό 13%) είχαν ένα παιδί, οι 55 (ποσοστό 30%) είχαν 2 παιδιά και μόλις οχτώ εξ' αυτών (ποσοστό 8%) είχαν τρία παιδιά. Τέλος, 3 ερωτηθέντες (ποσοστό 2%) είχαν περισσότερα από τρία παιδιά (Γράφημα 6).



Γράφημα 6: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει του αριθμού των τέκνων τους

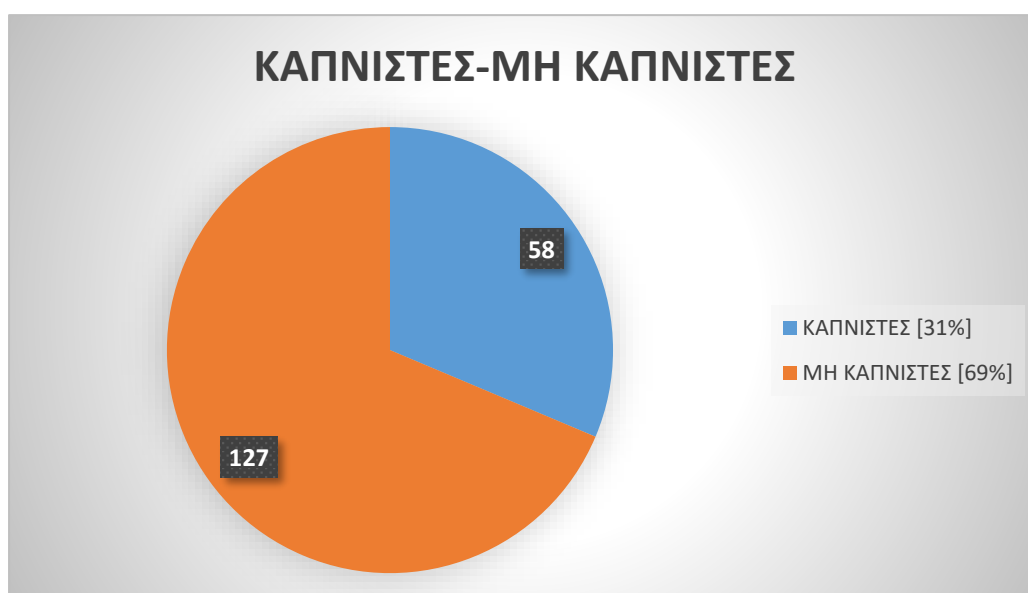
Επίσης, τα άτομα που κλήθηκαν να απαντήσουν το εν λόγω ερωτηματολόγιο, κλήθηκαν να δώσουν στοιχεία σχετικά με το επίπεδο των σπουδών τους. Πέντε ερωτηθέντες (ποσοστό 3%) έχουν απολυτήριο γυμνασίου. Ένα ποσοστό 32%, που αντιστοιχεί σε 60 άτομα έχουν απολυτήριο λυκείου και 80 άτομα εξ' αυτών (ποσοστό 43%) έχουν πανεπιστημιακές σπουδές. Τέλος, το 20% των ερωτηθέντων (37 άτομα)

έχουν επιπρόσθετα των βασικών πανεπιστημιακών σπουδών και μεταπτυχιακές σπουδές, ενώ 3 άτομα (ποσοστό 2%) κατέχουν και διδακτορικό τίτλο σπουδών (Γράφημα 7)



Γράφημα 7: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει του επιπέδου εκπαίδευσής τους

Μιας και το κάπνισμα αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για την υπογονιμότητα, θεωρήθηκε χρήσιμη ερώτηση να ερωτηθεί το δείγμα αν είναι καπνιστές ή όχι. Τα 58 άτομα, εκ των 185 (ποσοστό 31%) ήταν καπνιστές, ενώ τα 127 (ποσοστό 69%) δήλωσαν μη καπνιστές (Γράφημα 8).



Γράφημα 8: Κατανομή ερωτηθέντων βάσει του αν είναι καπνιστές ή μη καπνιστές

4.8.2 Αντιλήψεις σχετικά με τα αίτια της γυναικείας υπογονιμότητας

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου. Στα αποτελέσματα του δεύτερου μέρους εξετάζεται αν συσχετίζονται αν συσχετίζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων με τα δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.

4.8.2.1 Κάπνισμα και γυναικεία υπογονιμότητα

Η ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες ήταν αν συμφωνούν με την άποψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα». Παρακάτω παρουσιάζονται η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση των απαντήσεων και ο πίνακας των συχνοτήτων των απαντήσεων, όπως αυτός εξήχθη από το λογισμικό SPSS (Πίνακας 1 και Πίνακας 2). Επίσης, τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται και σε γράφημα με στόχο την καλύτερη ερμηνεία τους (Γράφημα 9).

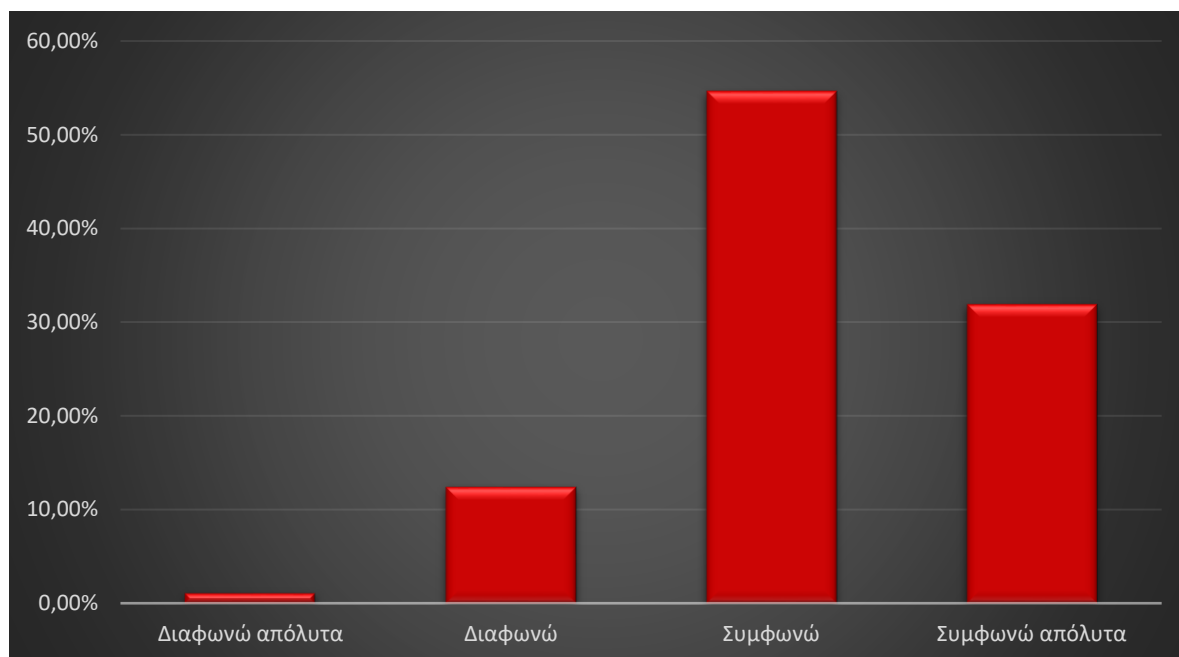
Πίνακας 1: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα»

N	Valid	185
	Missing	0
Mean		2,17
Std. Deviation		,678

Η μέση τιμή είναι 2,17 (αντιστοιχεί στην απάντηση «Συμφωνώ») και η τυπική απόκλιση 0,678. Παρακάτω φαίνονται αναλυτικά οι συχνότητες των τεσσάρων απαντήσεων μέσα στο δείγμα.

Πίνακας 2: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	2	1,1	1,1	1,1
	Διαφωνώ	23	12,4	12,4	13,5
	Συμφωνώ	101	54,6	54,6	68,1
	Συμφωνώ απόλυτα	59	31,9	31,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	



Γράφημα 9: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα»

Αναφέρεται ενδεικτικά ότι το 86,5% των ερωτηθέντων «Συμφωνεί» ή «Συμφωνεί απόλυτα» ότι το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα, ενώ το 13,5% διαφωνεί ή διαφωνεί απόλυτα.

Συσχέτιση της αντίληψης με δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία

Έγινε ανάλυση διπλής εισόδου για να διερευνηθούν οι απαντήσεις υπό το πρίσμα του δημογραφικού-κοινωνικού παράγοντα που εξετάζεται. Επίσης, πραγματοποιείται έλεγχος χ^2 . Για αυτό τον έλεγχο δε χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα τεσσάρων σταδίων αλλά μια κλίμακα δύο επιπέδων «Συμφωνώ ή Συμφωνώ απόλυτα» και «Διαφωνώ ή Διαφωνώ απόλυτα», αυτό γιατί σε αυτό το στάδιο επιδιώκεται να διερευνηθεί αν κάποια από τα χαρακτηριστικά του δείγματος σχετίζονται με το αν την εν λόγω αντίληψη γίνεται αποδεκτή ή όχι.

Ορίζονται, λοιπόν δύο υποθέσεις:

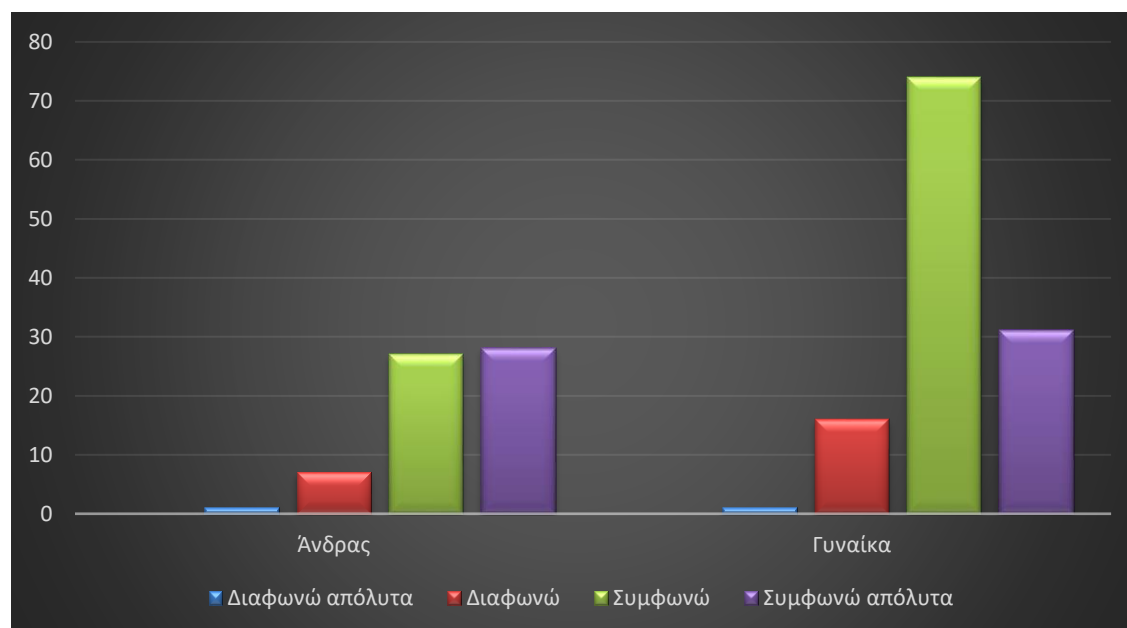
H₀=Δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του παράγοντα π.χ. φύλου με την αποδοχή ή όχι της αντίληψης που εξετάζεται

H₁=Υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του παράγοντα π.χ. φύλου με την αποδοχή ή όχι της αντίληψης που εξετάζεται

Υποθέσεις του ελέγχου χ^2 είναι ότι όλες οι αναμενόμενες τιμές είναι μεγαλύτερες του ένα και οι αναμενόμενες τιμές σε ποσοστό πάνω από 80% ξεπερνούν την τιμή 5. Σε περίπτωση μη ικανοποίησης των παραπάνω υποθέσεων ελήφθη υπόψιν το Fisher's Exact Test. Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε 5%.

Συσχέτιση με το φύλο

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων αντρών και γυναικών σχετικά με την αντίληψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 10)



Γράφημα 10: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων

Το 87,3 % των ανδρών «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την εν λόγω αντίληψη. Το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών είναι 86,1%.

Πίνακας 3: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	55	8	63
	Γυναίκα	105	17	122
Total		160	25	185

Πίνακας 4: Πίνακας ελέγχου χ^2

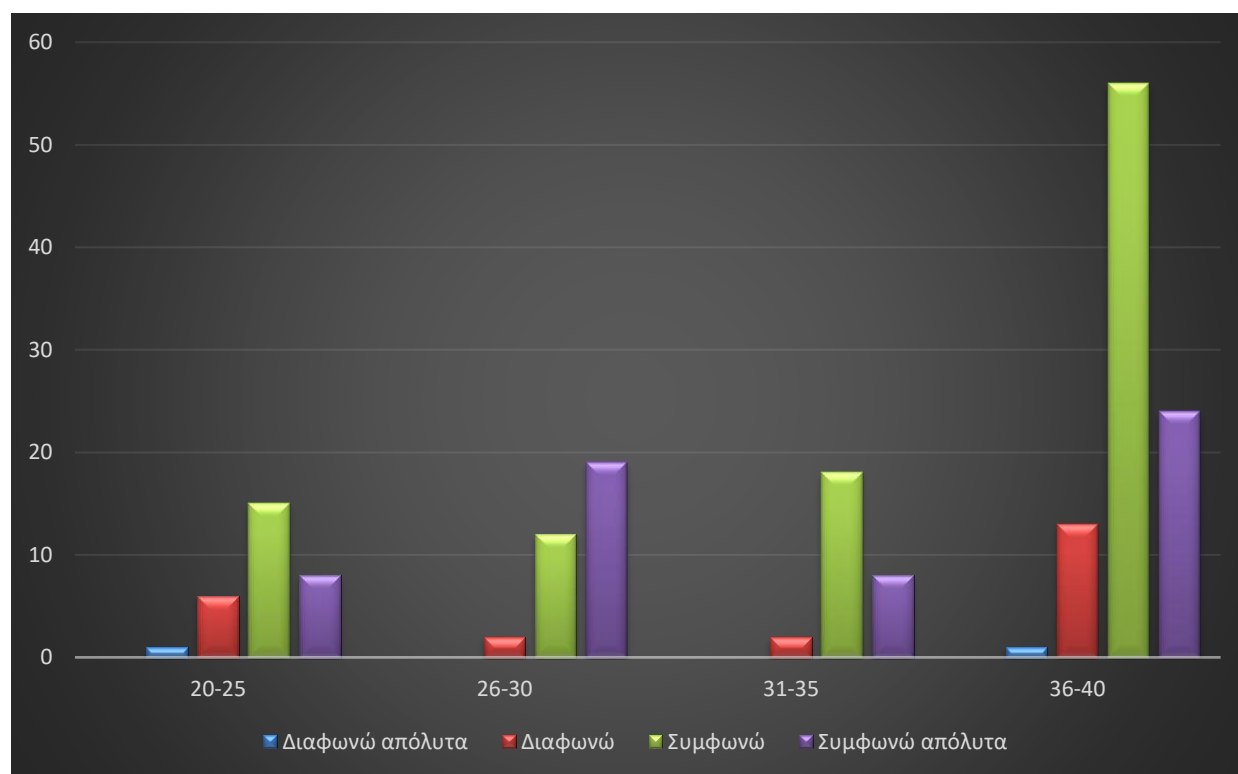
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	,054 ^a	1	,816
N of Valid Cases	185		

Από τον πίνακα ελέγχου X^2 (τηρούνται οι προϋποθέσεις εφαρμογής του), προκύπτει $X^2=0,54$ και $p=0,816>5\%$ άρα απορρίπτεται η μηδενική υπόθεση, άρα **δεν υπάρχει συσχέτιση φύλου και αντίληψης περί επίδρασης του καπνίσματος στην γονιμότητα.**

Για λόγους ευκολότερης παρακολούθησης της λογικής πορείας εκ μέρους του αναγνώστη ο πίνακας παρουσιάζεται μόνο στο παρόν τμήμα αυτού του υποκεφαλαίου. Στα υπόλοιπα υποκεφάλαια, σχετικά με τις αντιλήψεις του δείγματος και το αν σχετίζονται με τα διάφορα δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά θα αναφέρεται μόνο αν συσχετίζονται τα χαρακτηριστικά ή όχι (θα αναγράφονται απλώς οι τιμές του X^2 Τεστ ή του Fisher test και η p-value) .

Συσχέτιση με την ηλικία

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων σχετικά με την άποψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 11).



Γράφημα 11: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων

Το 76,7% ατόμων ηλικίας 20 έως 25 «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα ηλικίας 26 έως 30 είναι 93,9%, για τα άτομα ηλικίας 31 έως 35 ετών είναι 92,9% και για τα άτομα ηλικία 36 έως 40 ετών είναι 85,1%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων αν μειώσουμε την κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

Πίνακας 5: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

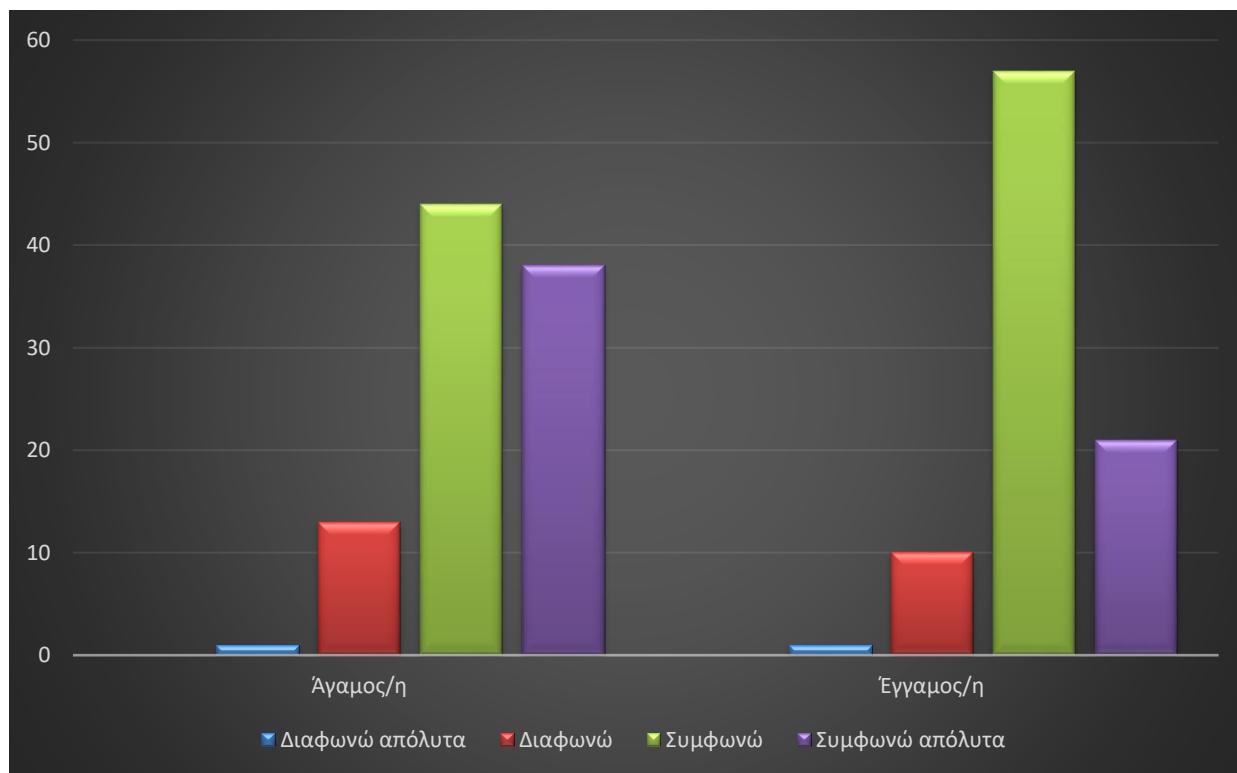
		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΗΛΙΚΙΑ	20-25	23	7	30
	26-30	31	2	33
	31-35	26	2	28
	36-40	80	14	94
Total		160	25	185

$\chi^2=4.733, p=0.18$

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά των ηλικιακών ομάδων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων άγαμων και έγγαμων ατόμων σχετικά με την άποψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 12).



Γράφημα 12: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων

Το 85,4% των άγαμων ατόμων «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα έγγαμα άτομα είναι 87,6%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της οικογενειακής τους κατάστασης, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

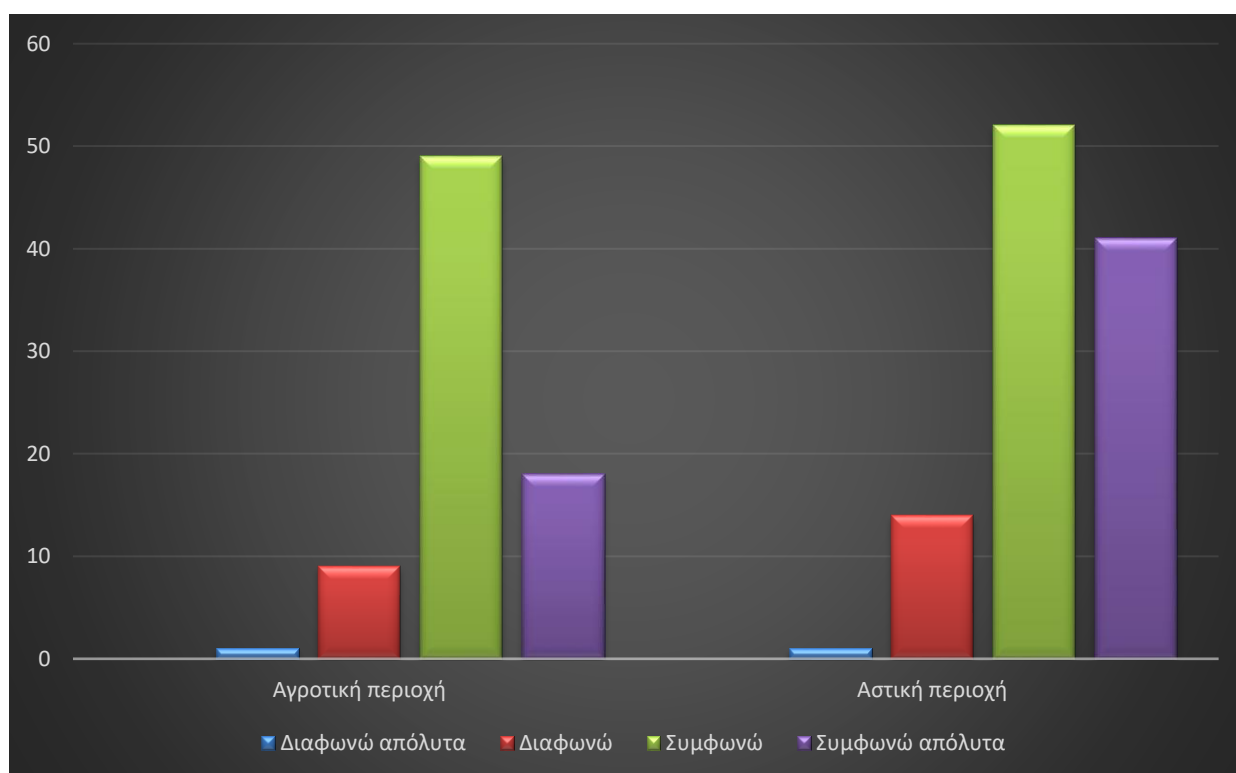
Πίνακας 6: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος/η	82	14	96
	Έγγαμος/η	78	11	89
Total		160	25	185
X ² =0.195, p=0.658				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές και ατόμων που διαμένουν σε αστικές περιοχές σχετικά με την άποψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 13)



Γράφημα 13: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων

Το 87% των ατόμων διαμενόντων σε αγροτικές περιοχές «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που διαμένουν σε αστικές περιοχές είναι 86,5%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

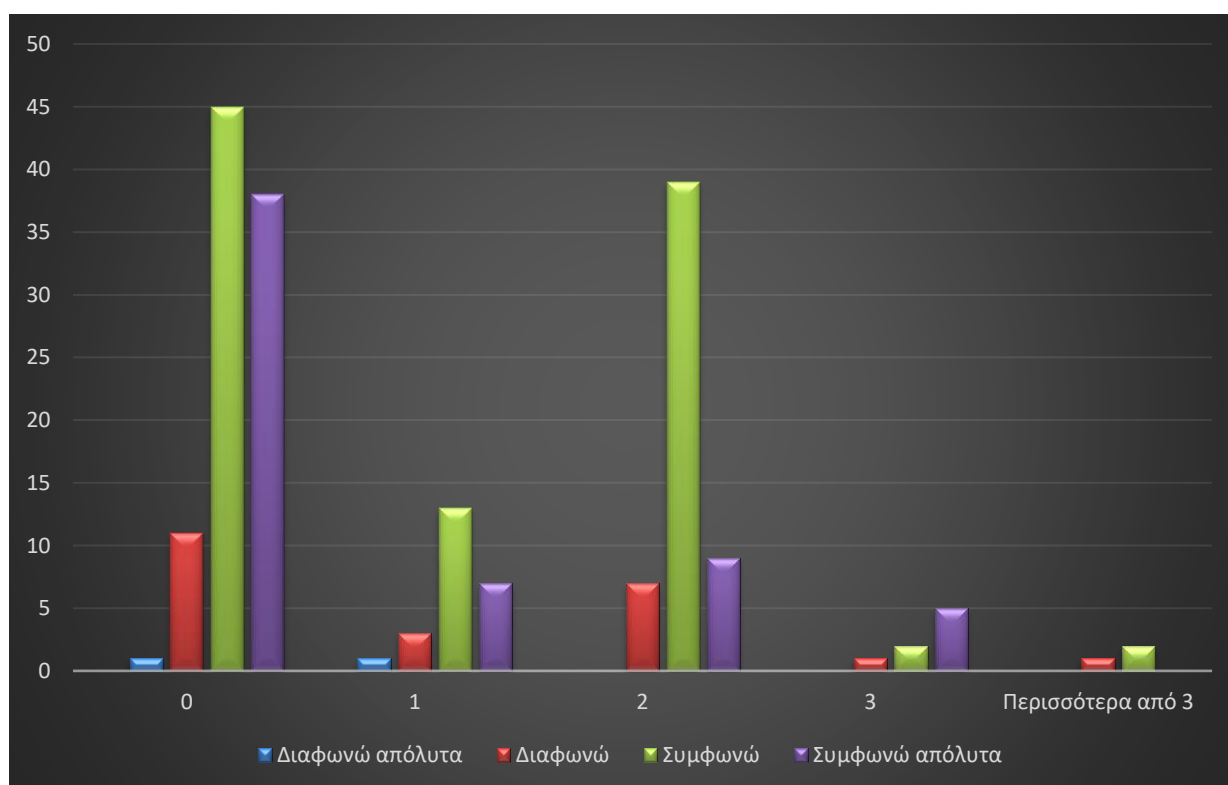
Πίνακας 7: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΠΕΡΙΟΧΗ_ΔΙΑΜΟΝΗΣ	Αγροτική περιοχή	67	10	77
	Αστική περιοχή	93	15	108
Total		160	25	185
X ² =0.031, p=0.86				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με την άποψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 14).



Γράφημα 14: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό τέκνων των ερωτηθέντων

Το 87,4% των ατόμων που δεν έχουν παιδιά «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν ένα παιδί είναι 83,3%, για άτομα που έχουν δύο παιδιά είναι 87,3% και για άτομα που έχουν τρία παιδιά είναι 87,5%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

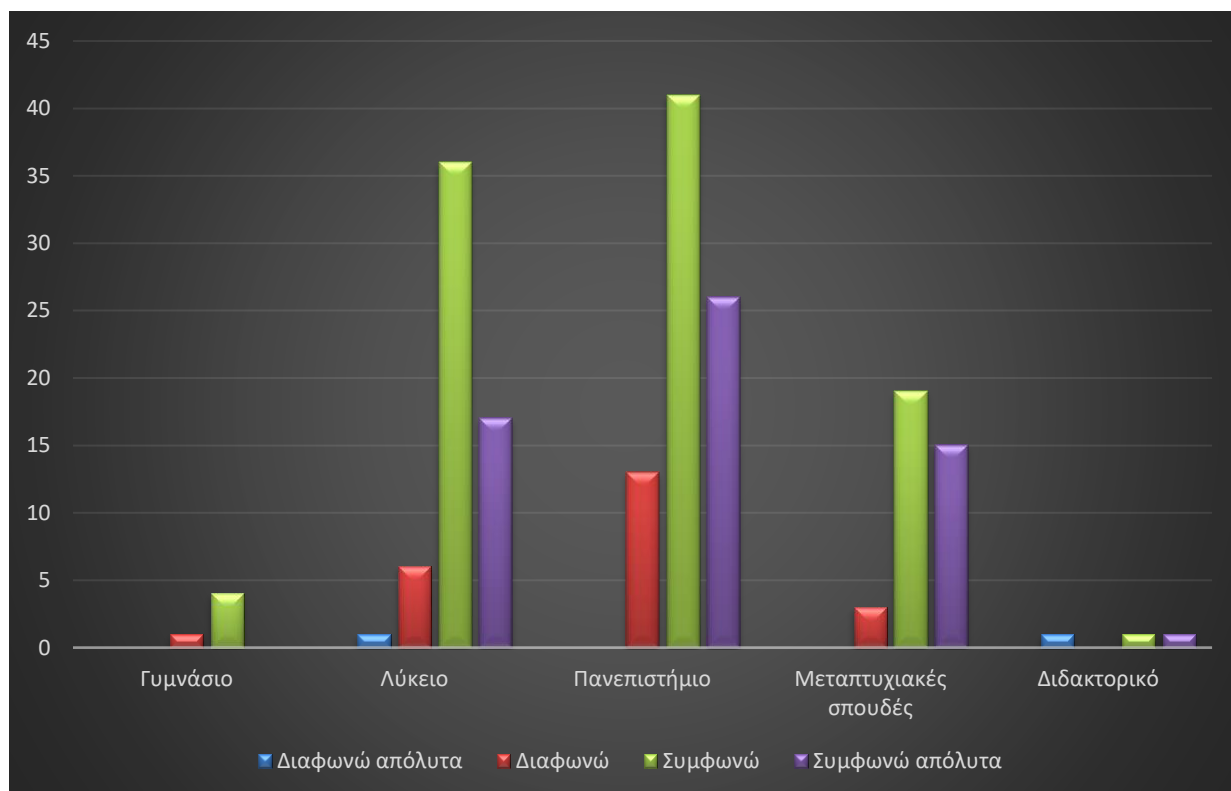
Πίνακας 8: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΑΡΙΘΜΟΣ_ΤΕΚΝΩΝ	0	83	12	95
	1	20	4	24
	2	48	7	55
	3	7	1	8
	Περισσότερα από 3	2	1	3
Total		160	25	185
X ² =2.128, p=0.695				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού τέκνων των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με την άποψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 15)



Γράφημα 15: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα, ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων

Το 88,3% των ατόμων που έχουν τελειώσει το λύκειο «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν τελειώσει το πανεπιστήμιο είναι 83,8% και για άτομα που έχουν μεταπτυχιακές σπουδές 91,9% .

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

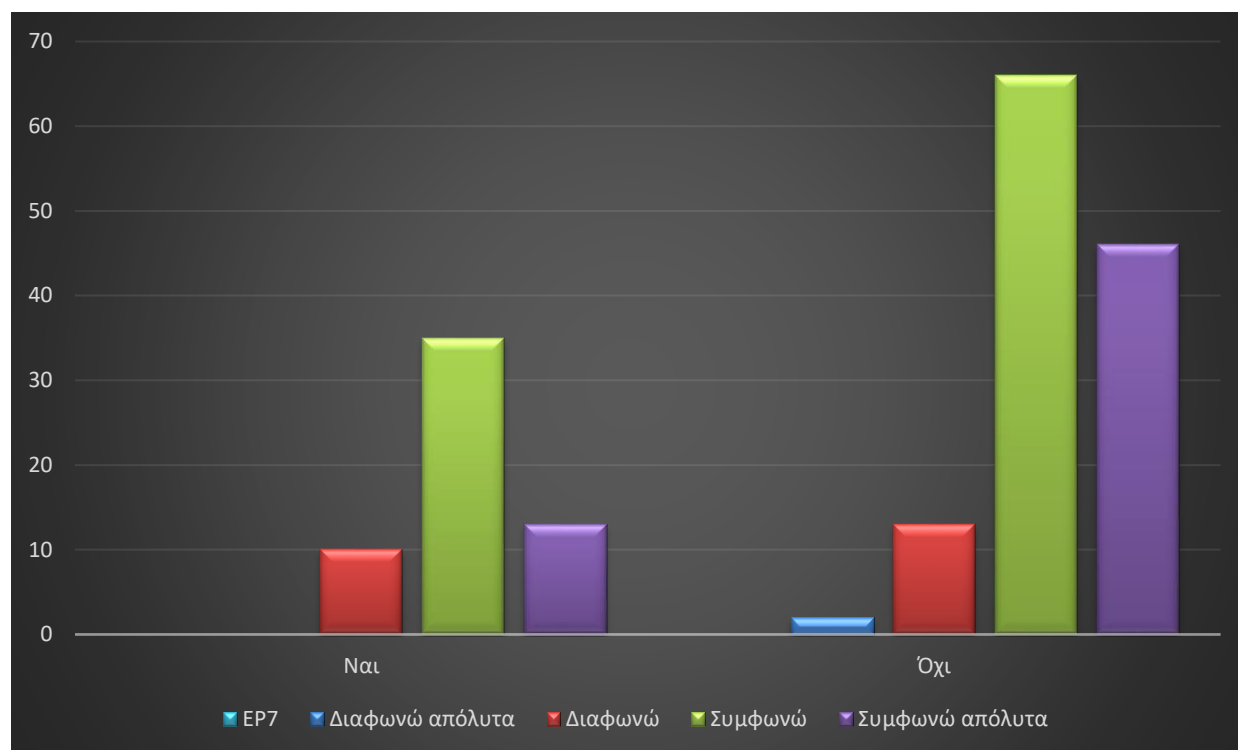
Πίνακας 9: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Γυμνάσιο	4	1	5
	Λύκειο	53	7	60
	Πανεπιστήμιο	67	13	80
	Μεταπτυχιακές σπουδές	34	3	37
	Διδακτορικό	2	1	3
Total		160	25	185
$\chi^2=3.630, p=0.39$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που είναι καπνιστές και ατόμων που δεν είναι καπνιστές σχετικά με την άποψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 16).



Γράφημα 16: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Το κάπνισμα επιδρά στη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

Το 82,8% των ατόμων που είναι καπνιστές «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που δεν είναι καπνιστές είναι 88,2%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του αν είναι καπνιστές ή όχι αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

Πίνακας 10: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	Ναι	48	10	58
	Όχι	112	15	127
Total		160	25	185
$\chi^2=1.005, p=0.316$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

4.8.2.2 Κληρονομικότητα και γυναικεία υπογονιμότητα

Η ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες ήταν αν συμφωνούν με την άποψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική». Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας των συχνοτήτων των απαντήσεων, όπως αυτός εξήχθη από το λογισμικό SPSS και ο πίνακας μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης (Πίνακας 11 και Πίνακας 12). Επίσης, τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται και σε γράφημα με στόχο την καλύτερη ερμηνεία τους (Γράφημα 17).

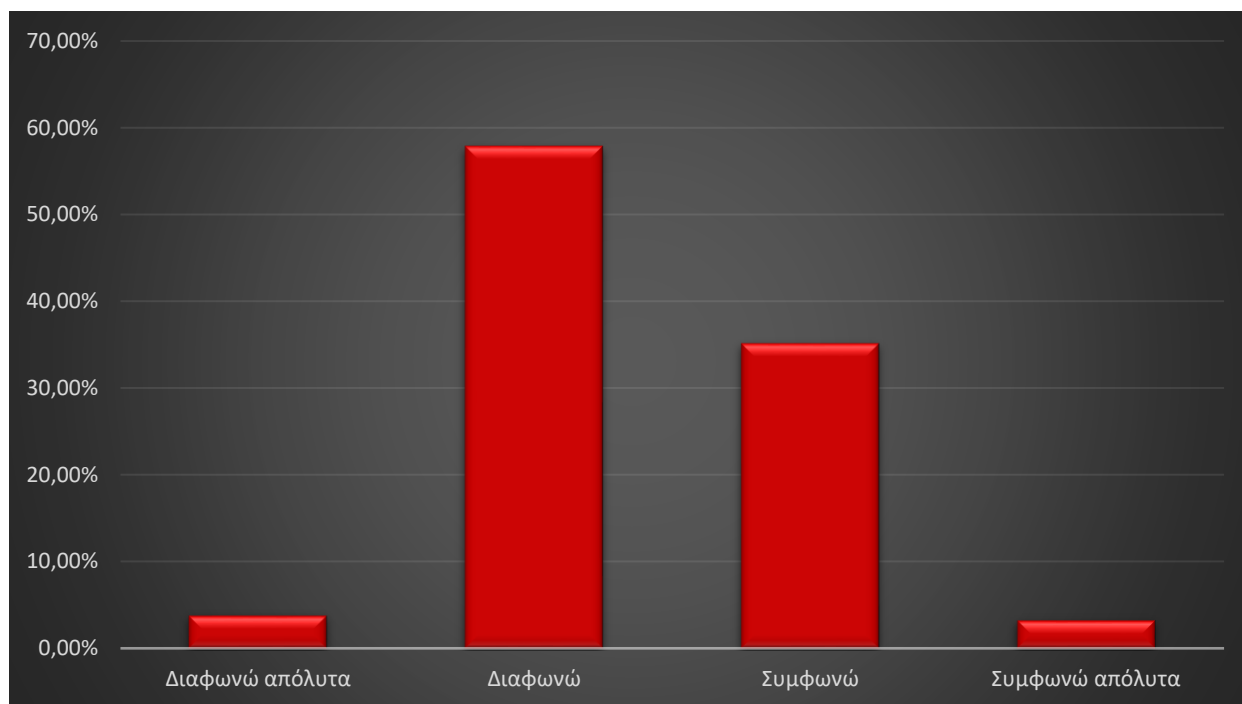
Πίνακας 11: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

N	Valid	185
	Missing	0
Mean		1,38
Std. Deviation		,615

Η μέση τιμή είναι 1,38 (αντιστοιχεί στην απάντηση «Διαφωνώ») και η τυπική απόκλιση 0,615. Παρακάτω φαίνονται αναλυτικά οι συχνότητες των τεσσάρων απαντήσεων μέσα στο δείγμα.

Πίνακας 12: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	7	3,8	3,8	3,8
	Διαφωνώ	107	57,8	57,8	61,6
	Συμφωνώ	65	35,1	35,1	96,8
	Συμφωνώ απόλυτα	6	3,2	3,2	100,0
	Total	185	100,0	100,0	



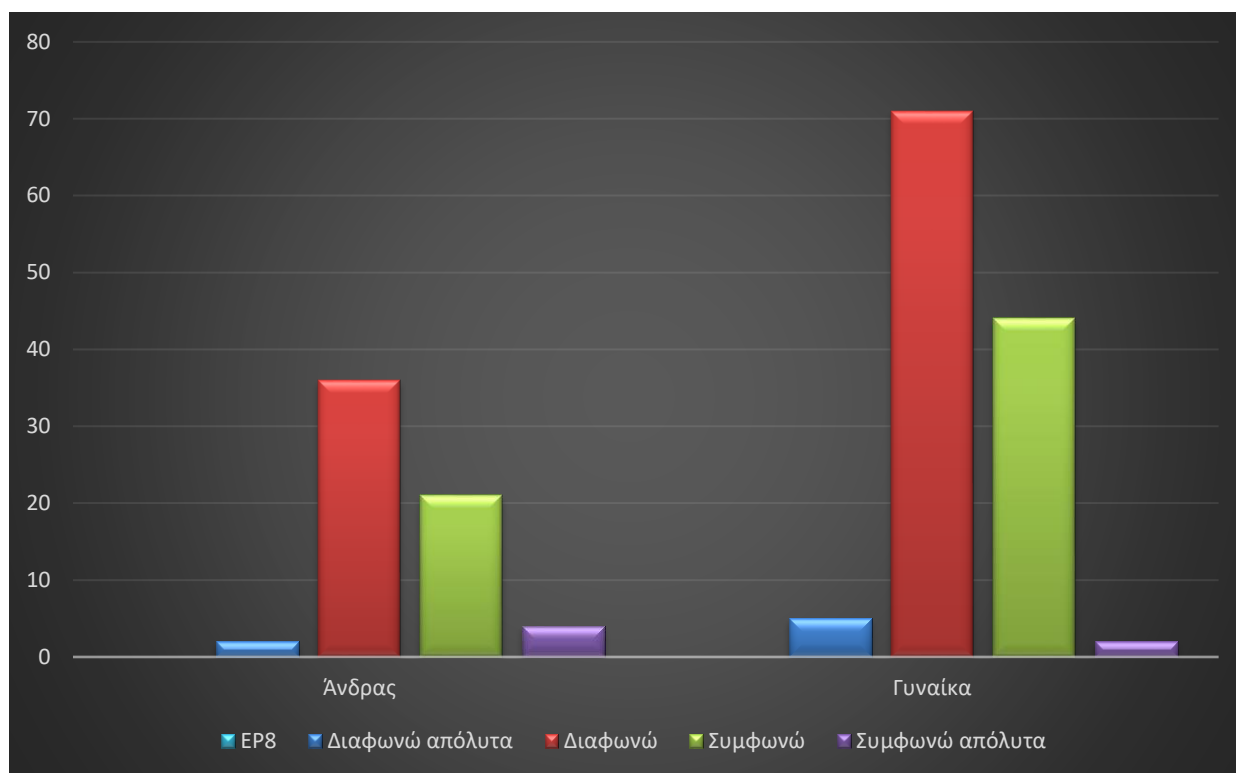
Γράφημα 17: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

Αναφέρεται ενδεικτικά ότι το 61,6% των ερωτηθέντων «Διαφωνεί απόλυτα» ή «Διαφωνεί» με την εν λόγω αντίληψη. Ενδιαφέρον, ακόμα παρουσιάζει ότι ο ερωτηθέντες κινήθηκαν στις «μεσαίες» απαντήσεις και όχι στις ακραίες.

Συσχέτιση της αντίληψης με δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία

Συσχέτιση με το φύλο

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων αντρών και γυναικών σχετικά με την άποψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική» (Γράφημα 18).



Γράφημα 18: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων

Το 60,3% των ανδρών «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την εν λόγω αντίληψη. Το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών είναι 62,3%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων αν μειώσουμε την κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

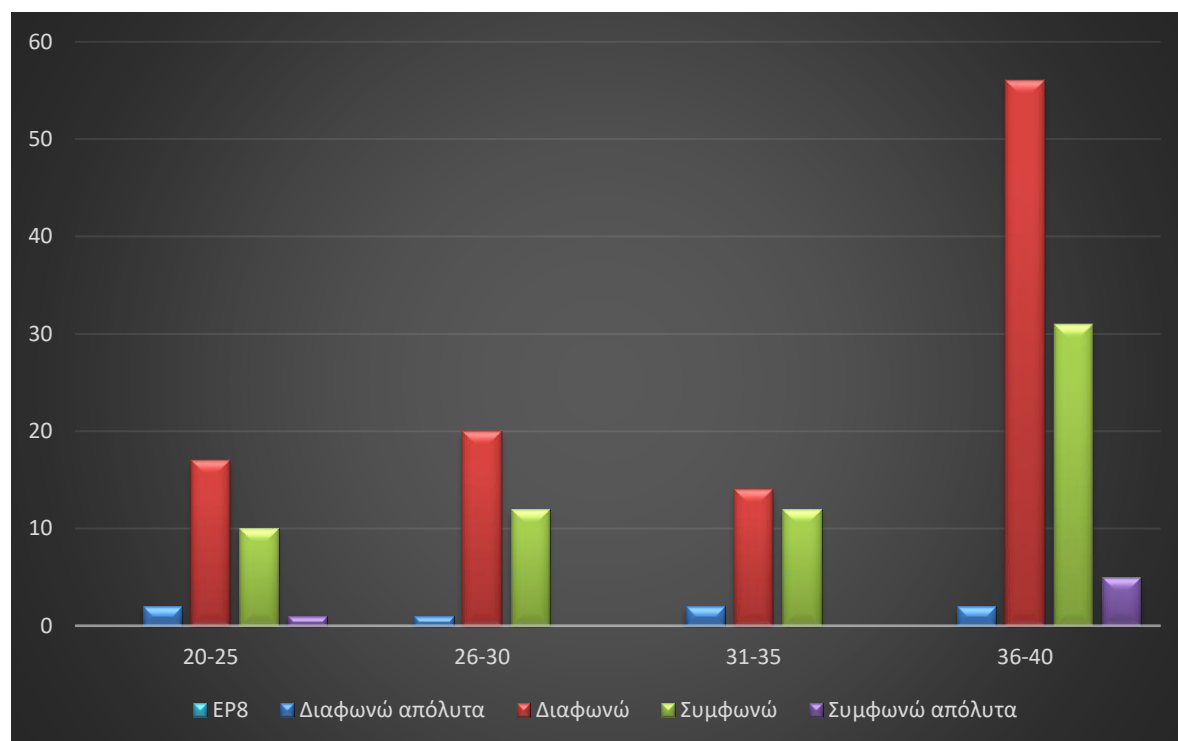
Πίνακας 13: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	25	38	63
	Γυναίκα	46	76	122
Total		71	114	185
$\chi^2=0.069, p=0.793$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την ηλικία

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων σχετικά με την άποψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική» (Γράφημα 19).



Γράφημα 19: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων

Το 63,3% ατόμων ηλικίας 20 έως 25 «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα ηλικίας 26 έως 30 είναι 63,6%, για τα άτομα ηλικίας 31 έως 35 ετών είναι 57,1% και για τα άτομα ηλικία 36 έως 40 ετών είναι 61,7%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων αν μειώσουμε την κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

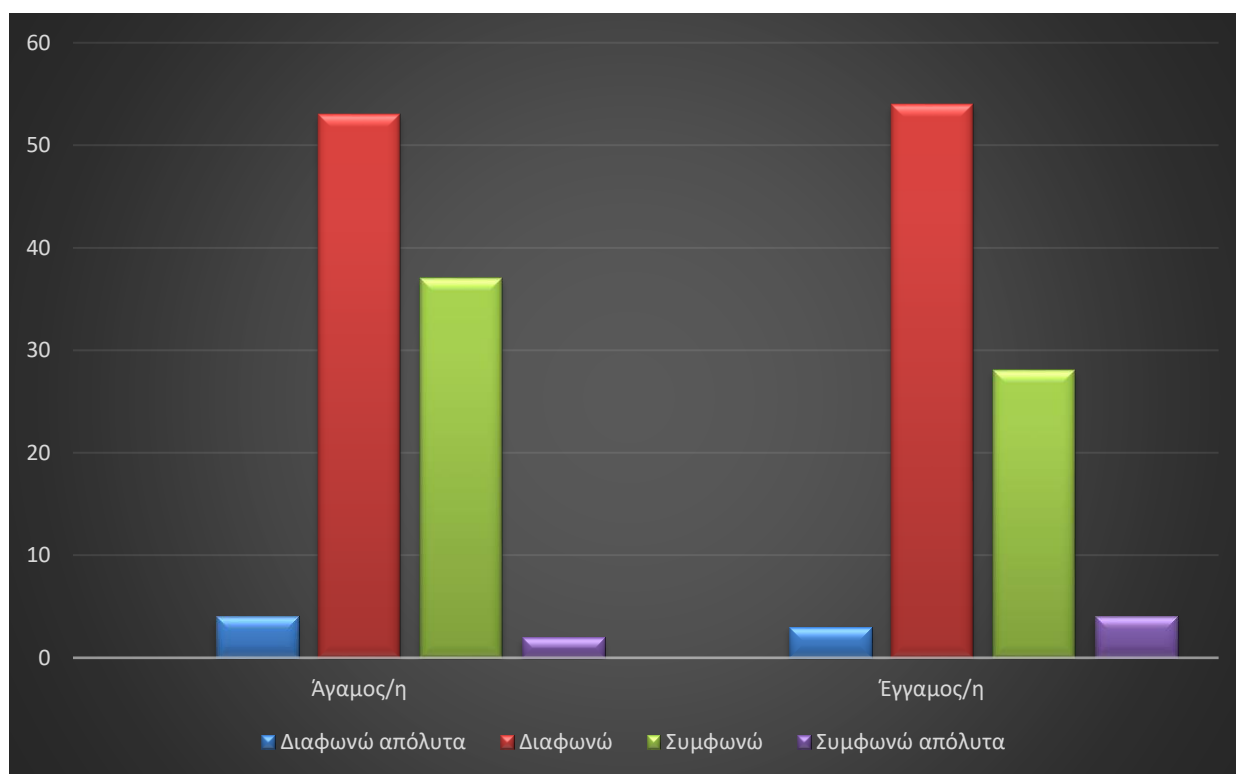
Πίνακας 14: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΗΛΙΚΙΑ	20-25	11	19	30
	26-30	12	21	33
	31-35	12	16	28
	36-40	36	58	94
Total		71	114	185
$\chi^2=0.332, p=0.954$				

Διαπιστώνεται **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά των ηλικιακών ομάδων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.**

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων άγαμων και έγγαμων ατόμων σχετικά με την άποψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική» (Γράφημα 20).



Γράφημα 20: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων

Το 59,4% των άγαμων ατόμων «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα έγγαμα άτομα είναι 64%.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η πλειοψηφία των άγαμων και των έγγαμων ερωτηθέντων «Διαφωνεί» με την εν λόγω αντίληψη.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της οικογενειακής τους κατάστασης, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

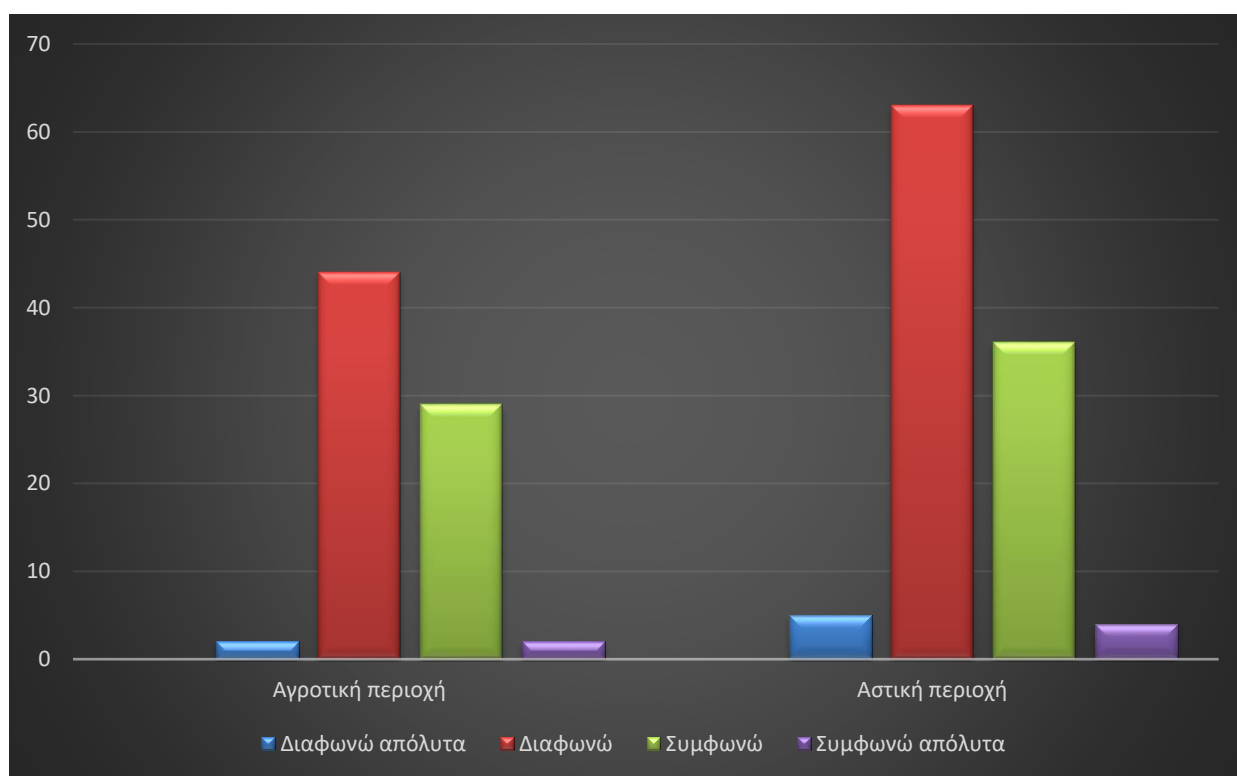
Πίνακας 15: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ_ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος/η	39	57	96
	Έγγαμος/η	32	57	89
Total		71	114	185
X ² =0.426, p=0.514				

Διαπιστώθηκε **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.**

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές και ατόμων που διαμένουν σε αστικές περιοχές σχετικά με την άποψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική» (Γράφημα 21).



Γράφημα 21: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων

Το 59,7% των ατόμων διαμενόντων σε αγροτικές περιοχές «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που διαμένουν σε αστικές περιοχές είναι 63%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

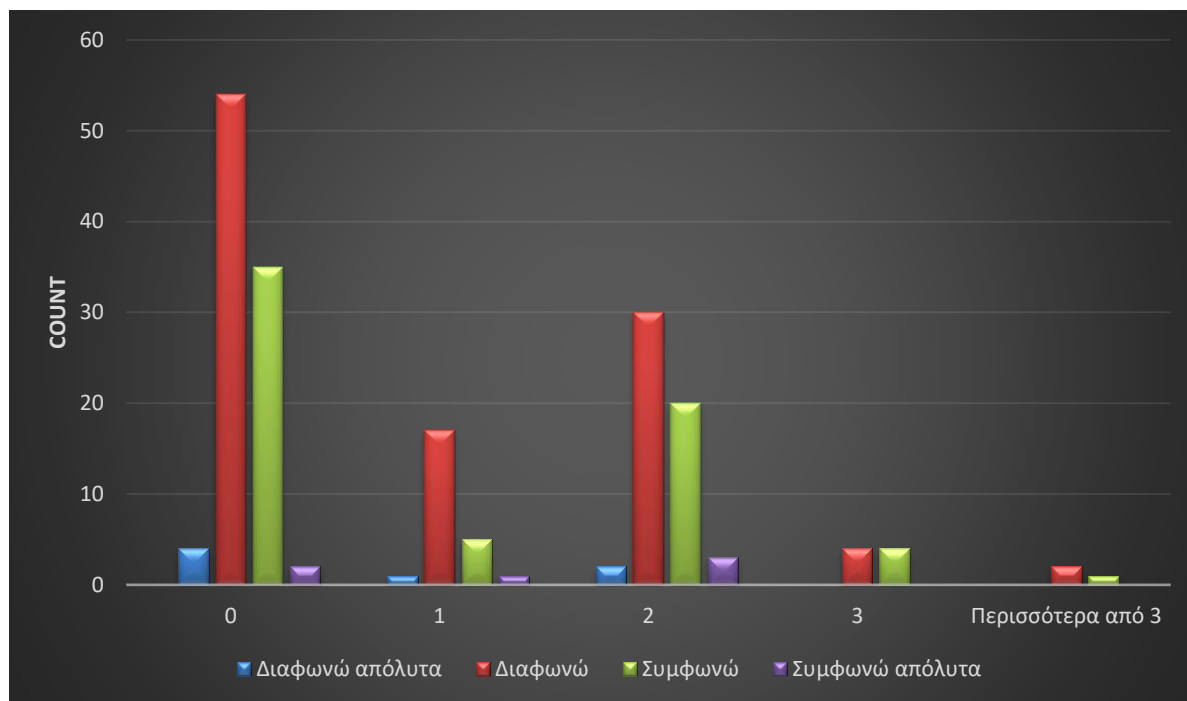
Πίνακας 16: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΠΕΡΙΟΧΗ_ΔΙΑΜΟΝΗΣ	Αγροτική περιοχή	31	46	77
	Αστική περιοχή	40	68	108
Total		71	114	185
X ² =0.197, p=0.657				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με την άποψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 22).



Γράφημα 22: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με τον αριθμό τέκνων των ερωτηθέντων

Το 61,1% των ατόμων που δεν έχουν παιδιά «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν ένα παιδί είναι 75% και για άτομα που έχουν δύο παιδιά είναι 58,2%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

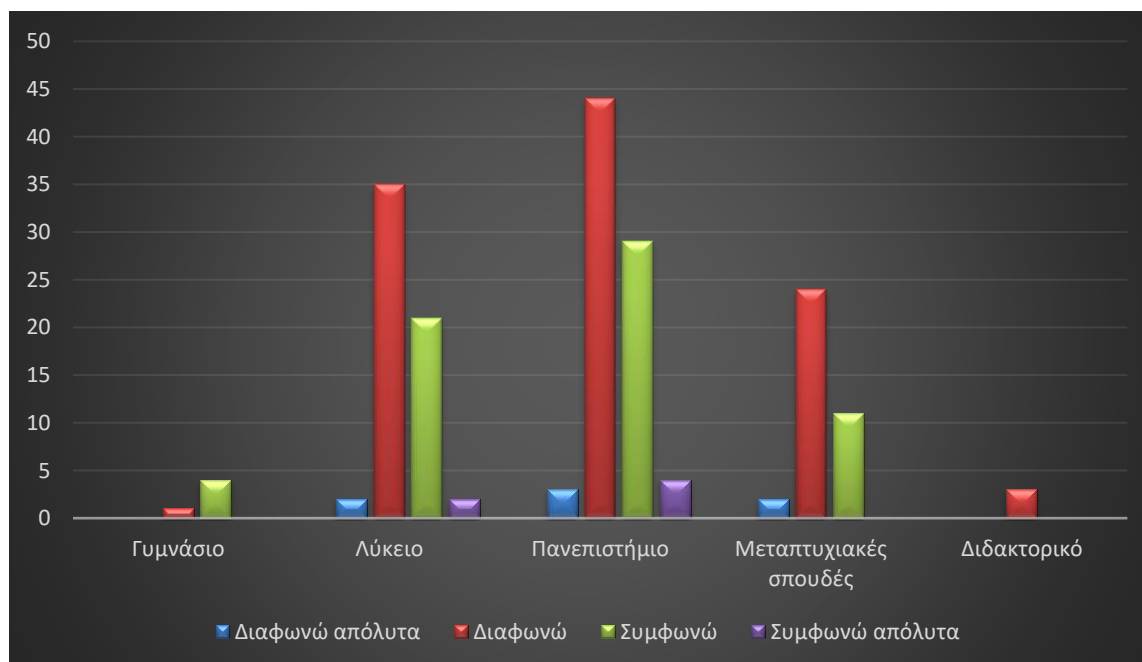
Πίνακας 17: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΑΡΙΘΜΟΣ_ΤΕΚΝΩΝ	0	37	58	95
	1	6	18	24
	2	23	32	55
	3	4	4	8
	Περισσότερα από 3	1	2	3
Total		71	114	185
X ² =2.781, p=0.608				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού τέκνων των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με την άποψη «Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 23)



Γράφημα 23: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων

Το 61,7% των ατόμων που έχουν τελειώσει το λύκειο «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν τελειώσει το πανεπιστήμιο είναι 58,8% και για άτομα που έχουν μεταπτυχιακές σπουδές 70,3% .

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

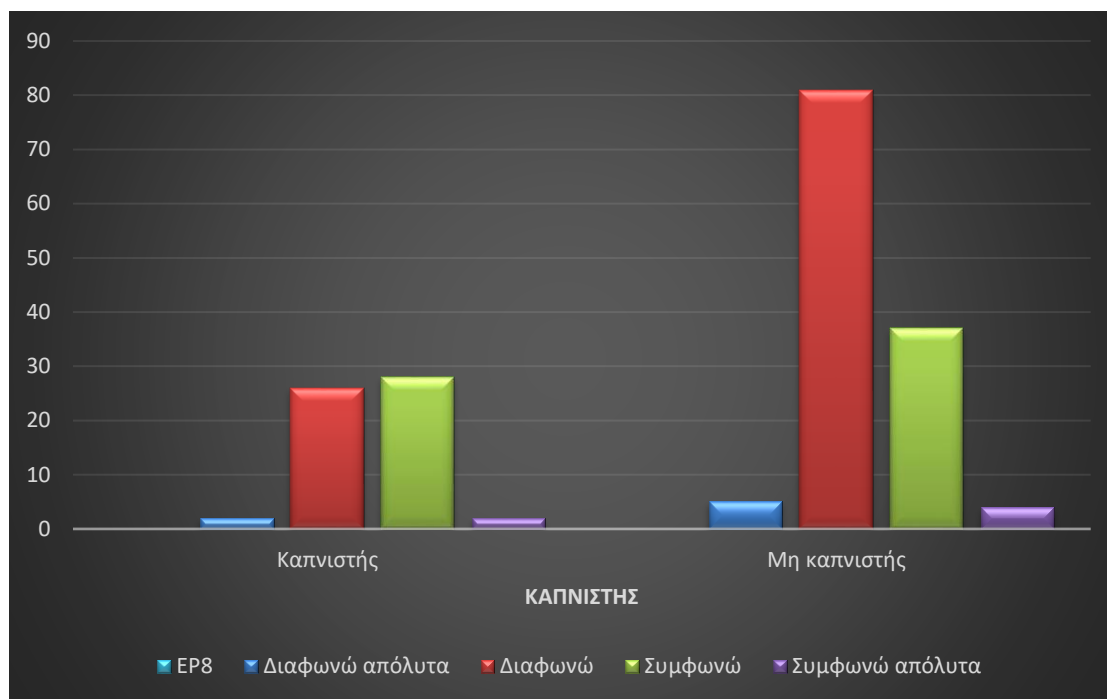
Πίνακας 18: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΕΠΙΠΕΔΟ_ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Γυμνάσιο	4	1	5
	Λύκειο	23	37	60
	Πανεπιστήμιο	33	47	80
	Μεταπτυχιακές σπουδές	11	26	37
	Διδακτορικό	0	3	3
Total		71	114	185
$\chi^2=6.234, p=0.156$				

Διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.**

Συσχέτιση με το αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που είναι καπνιστές και ατόμων που δεν είναι καπνιστές σχετικά με την άποψη «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική» (Γράφημα 24).



Γράφημα 24: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

Το 51,7% των ατόμων που είναι καπνιστές «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Από τη άλλη το 67,7% των ατόμων που δεν είναι καπνιστές «Διαφωνούν» ή «Διαφωνούν» με την εν λόγω αντίληψη.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του αν είναι καπνιστές ή όχι αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

Πίνακας 19: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η υπογονιμότητα είναι κληρονομική»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	Ναι	30	28	58
	Όχι	41	86	127
Total		71	114	185
$X^2=6.363, p=0.012$				

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω, διαπιστώθηκε ότι **υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι με το αν αποδέχεται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.** Όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω το 51,7% των ερωτηθέντων καπνιστών αποδέχονται την αντίληψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική», ενώ το 67,7% των ερωτηθέντων μη καπνιστών δεν αποδέχονται την εν λόγω αντίληψη.

4.8.2.3 Πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις και γυναικεία υπογονιμότητα

Η ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες ήταν αν συμφωνούν με την άποψη ότι «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα». Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας μέσης τιμής και τυπικής απόκλισης και ο πίνακας των συχνοτήτων των απαντήσεων (Πίνακας 20 και Πίνακας 21), όπως αυτός εξήχθη από το λογισμικό SPSS. Επίσης, τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται και σε γράφημα με στόχο την καλύτερη ερμηνεία τους (Γράφημα 25).

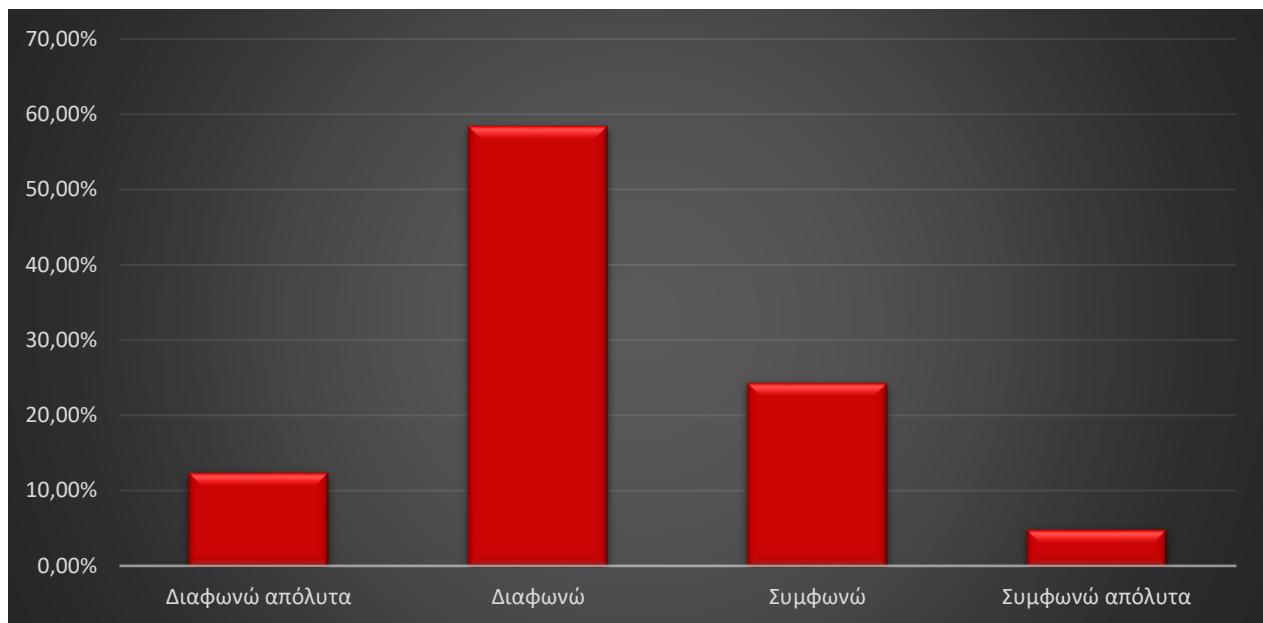
Πίνακας 20: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»

N	Valid	185
	Missing	0
Mean		1,22
Std. Deviation		,720

Η μέση τιμή είναι 1,22 (αντιστοιχεί στην απάντηση «Συμφωνώ») και η τυπική απόκλιση 0,720. Παρακάτω φαίνονται αναλυτικά οι συχνότητες των τεσσάρων απαντήσεων μέσα στο δείγμα.

Πίνακας 20: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	23	12,4	12,4	12,4
	Διαφωνώ	108	58,4	58,4	70,8
	Συμφωνώ	45	24,3	24,3	95,1
	Συμφωνώ απόλυτα	9	4,9	4,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	



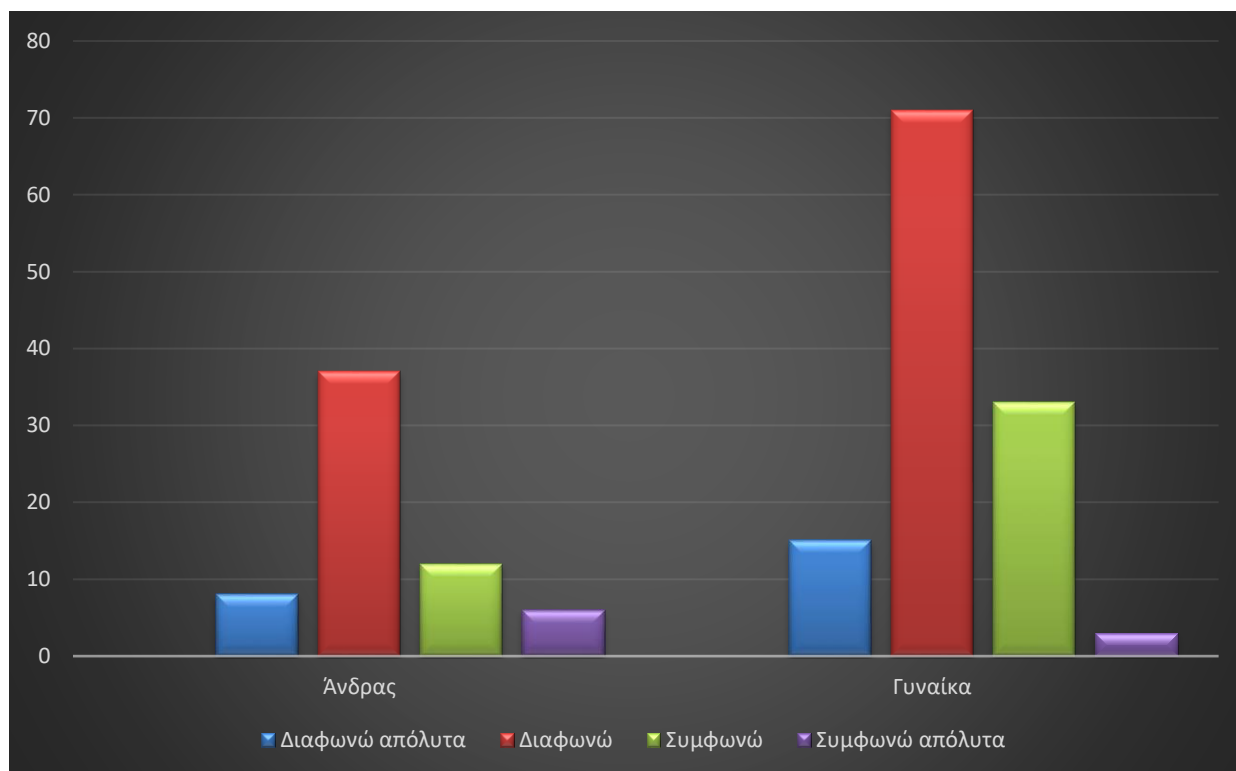
Γράφημα 25: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»

Αναφέρεται ενδεικτικά ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων «Διαφωνεί απόλυτα» ή «Διαφωνεί» με την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση της αντίληψης με δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία

Συσχέτιση με το φύλο

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων αντρών και γυναικών σχετικά με την άποψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν την υπογονιμότητα» (Γράφημα 26)



Γράφημα 26: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν την υπογονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων

Το 71,4% των ανδρών «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την εν λόγω αντίληψη. Το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών είναι 70,5%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων αν μειώσουμε την κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

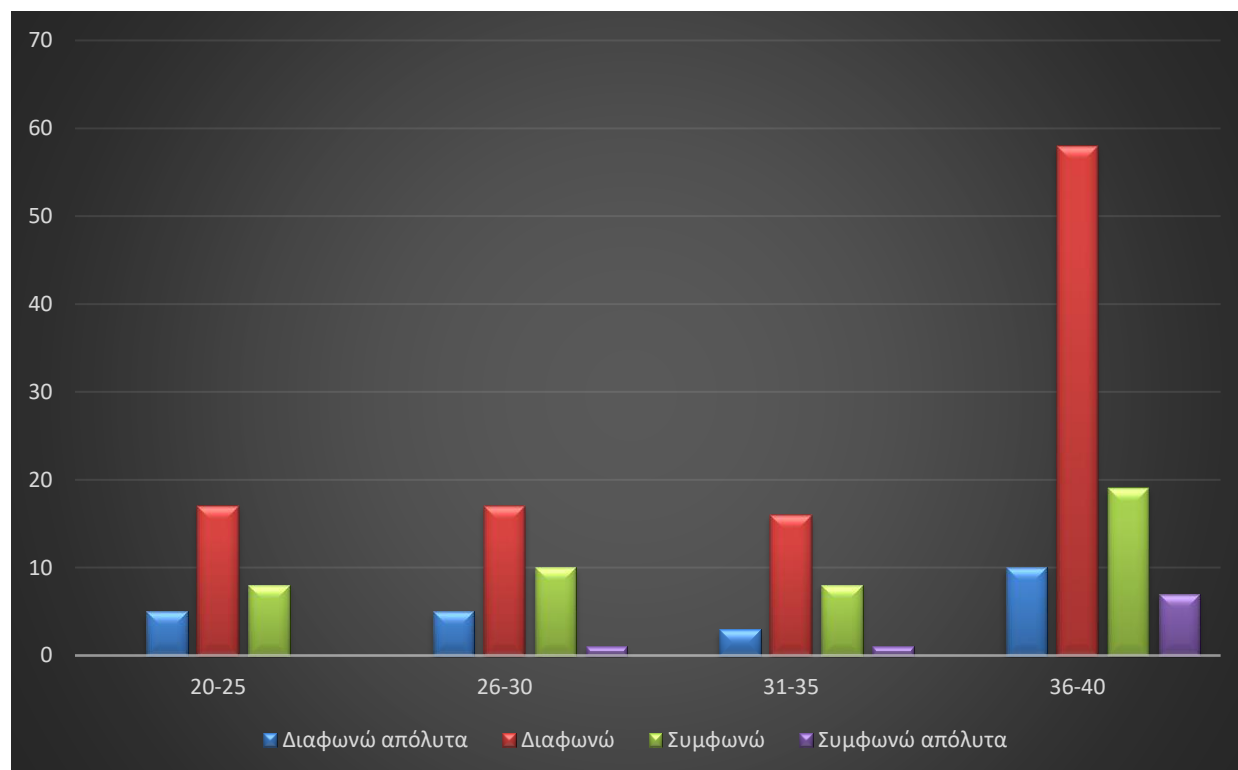
Πίνακας 21: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	18	45	63
	Γυναίκα	36	86	122
Total		54	131	185
$X^2=0.018, p=0.894$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την ηλικία

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων σχετικά με την άποψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν την υπογονιμότητα» (Γράφημα 27).



Γράφημα 27: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων

Το 73,3% ατόμων ηλικίας 20 έως 25 «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα ηλικίας 26 έως 30 είναι 66,7%, για τα άτομα ηλικίας 31 έως 35 ετών είναι 67,9% και για τα άτομα ηλικία 36 έως 40 ετών είναι 72,3%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων αν μειώσουμε την κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

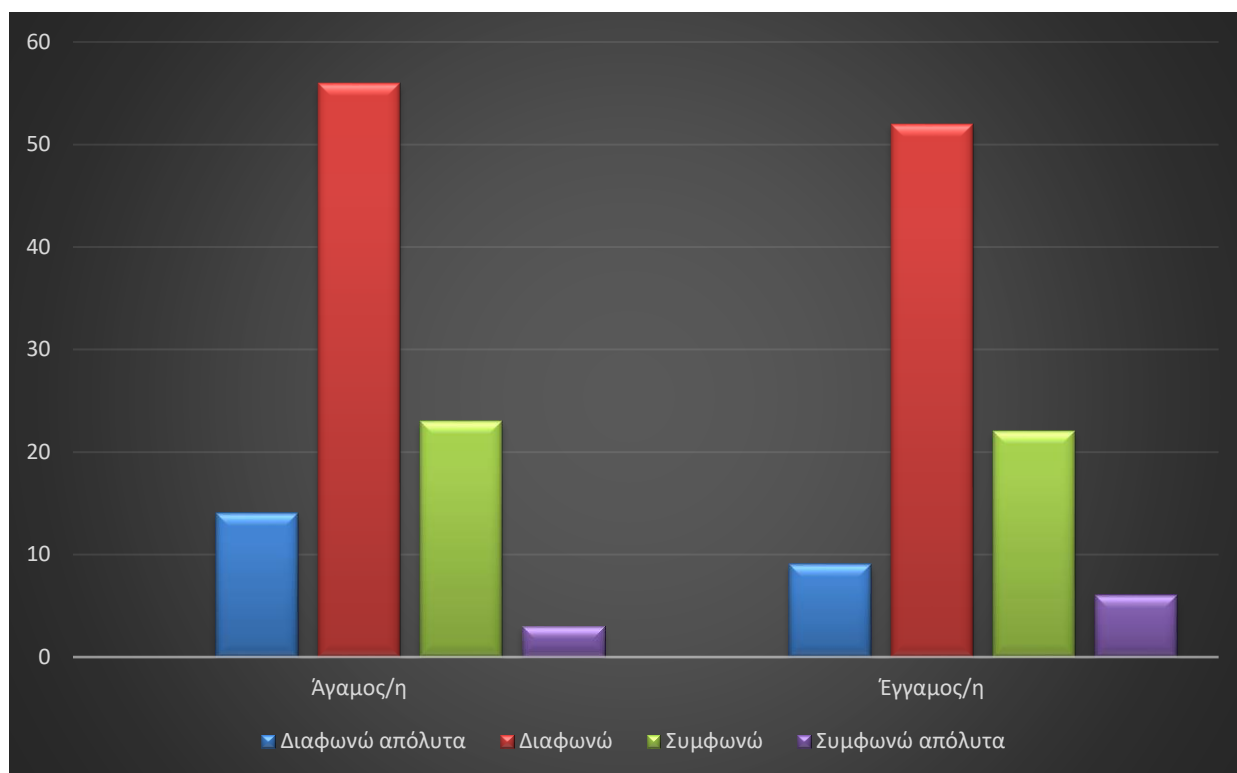
Πίνακας 22: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΗΛΙΚΙΑ	20-25	8	22	30
	26-30	11	22	33
	31-35	9	19	28
	36-40	26	68	94
Total		54	131	185
$\chi^2=0.591, p=0.898$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά των ηλικιακών ομάδων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων άγαμων και έγγαμων ατόμων σχετικά με την άποψη «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 28)



Γράφημα 28: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρώιμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα, ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων

Το 72,9% των άγαμων ατόμων «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα έγγαμα άτομα είναι 68,5%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της οικογενειακής τους κατάστασης, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

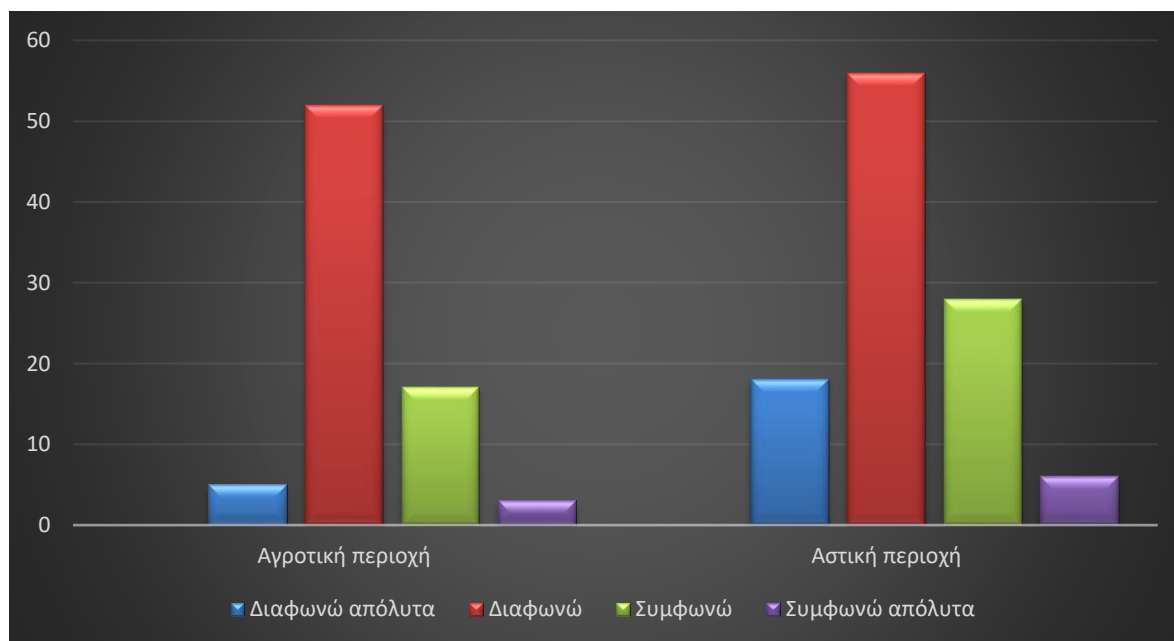
Πίνακας 23: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία υπογονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ_ΚΑΤΑΣΤ	Άγαμος/η	26	70	96
ΑΣΗ	Έγγαμος/η	28	61	89
Total		54	131	185
X ² =0.428 ,p=0.513				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές και ατόμων που διαμένουν σε αστικές περιοχές σχετικά με την άποψη «Οι πρόωμες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν την υπογονιμότητα» (Γράφημα 29).



Γράφημα 29: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία υπογονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων

Το 74% των ατόμων διαμενόντων σε αγροτικές περιοχές «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που διαμένουν σε αστικές περιοχές είναι 68,5%.

Η πλειοψηφία των διαμενόντων σε αστικές περιοχές, όπως και η πλειοψηφία των διαμενόντων σε αγροτικές περιοχές «Διαφωνούν» με την εν λόγω αντίληψη.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

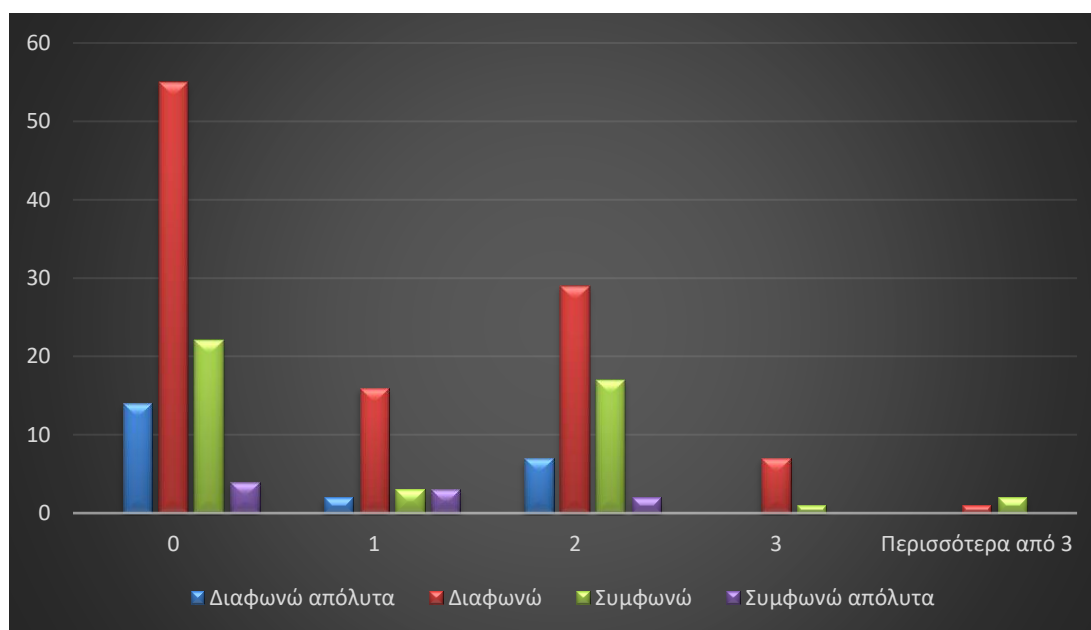
Πίνακας 24: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΠΕΡΙΟΧΗ_ΔΙΑΜΟΝΗΣ	Αγροτική περιοχή	20	57	77
	Αστική περιοχή	34	74	108
Total		54	131	185
X ² =0.66 ,p=0.417				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με την άποψη «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 30).



Γράφημα 30: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό των τέκνων τους

Το 72,6% των ατόμων που δεν έχουν παιδιά «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν ένα παιδί είναι 75%, για άτομα που έχουν δύο παιδιά είναι 65,5% και για άτομα που έχουν τρία παιδιά είναι 87,5%..

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του αριθμού των τέκνων τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

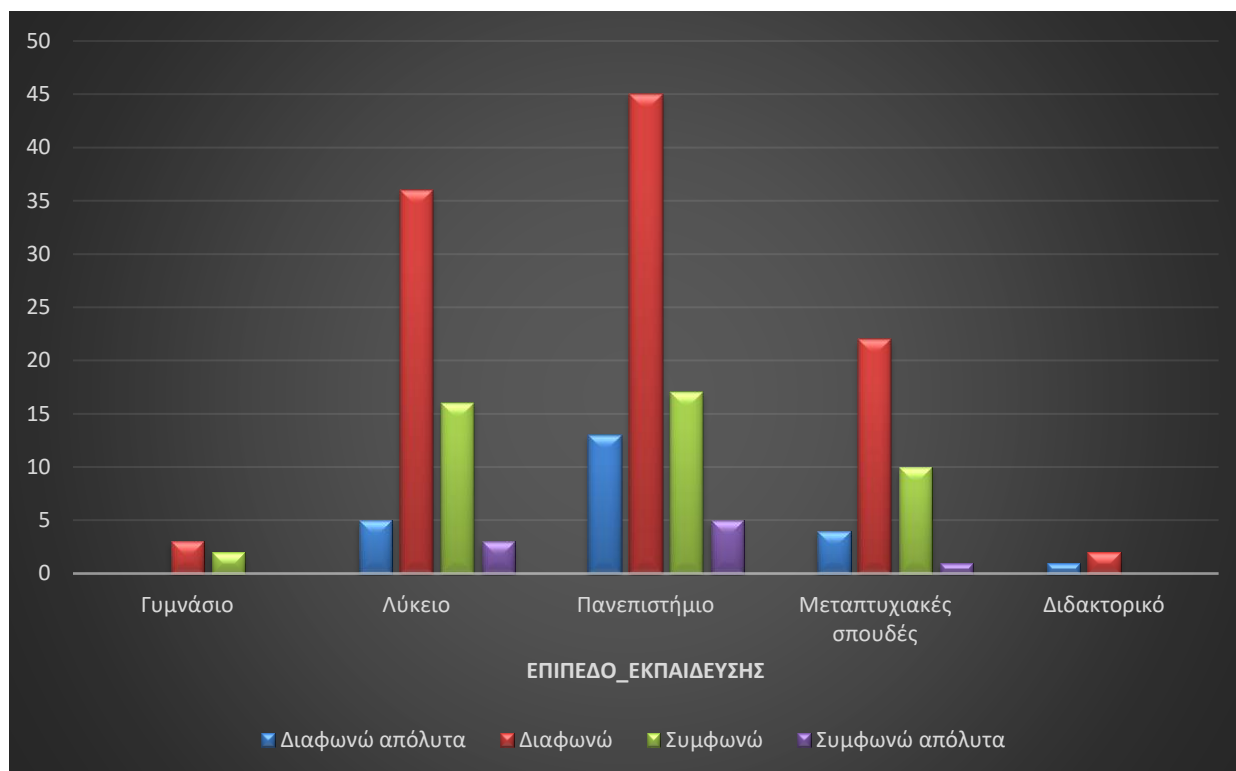
Πίνακας 25: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές επαφές επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΑΡΙΘΜΟΣ_ΤΕΚΝΩΝ	0	26	69	95
	1	6	18	24
	2	19	36	55
	3	1	7	8
	Περισσότερα από 3	2	1	3
Total		54	131	185
$\chi^2=3.955, p=0.394$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού τέκνων των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με την άποψη «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 31).



Γράφημα 31: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων

Το 68,3% των ατόμων που έχουν τελειώσει το λύκειο «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν τελειώσει το πανεπιστήμιο είναι 72,5% και για άτομα που έχουν μεταπτυχιακές σπουδές 70,3% .

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του επιπέδου εκπαίδευσής του, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

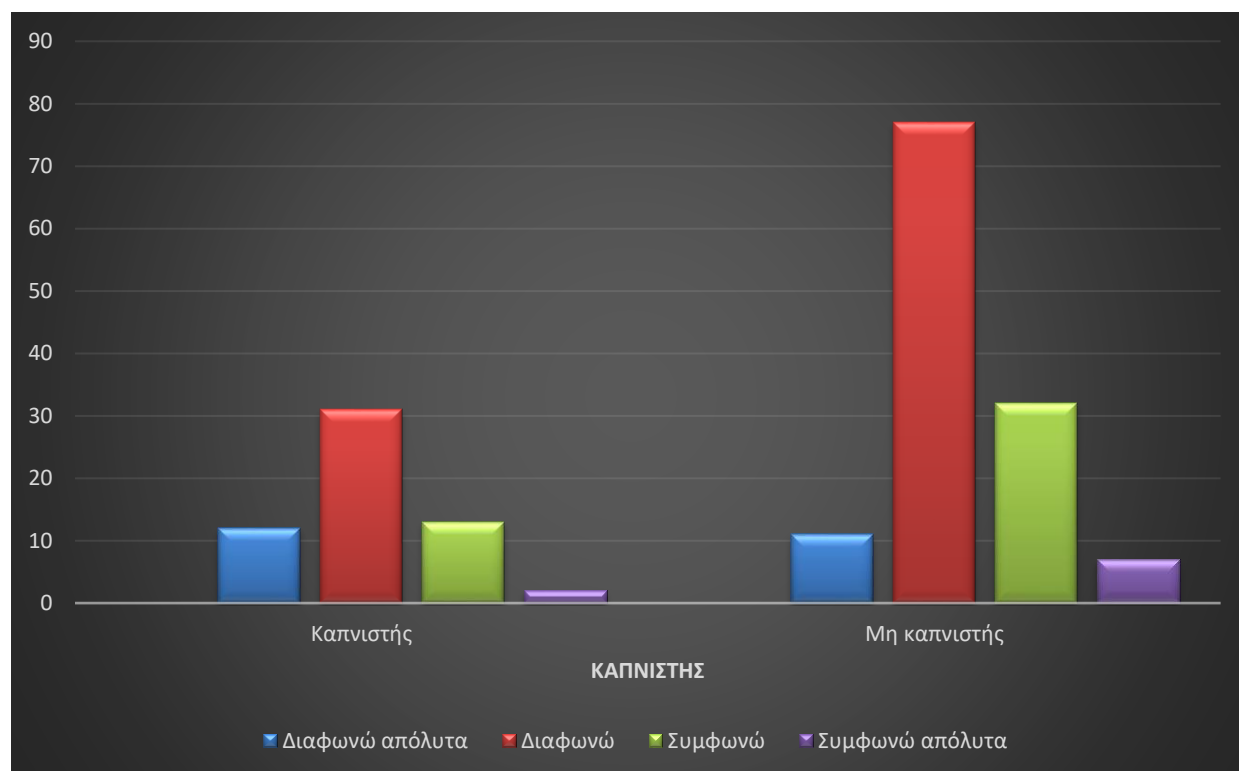
Πίνακας 26: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές επαφές επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΕΠΙΠΕΔΟ_ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Γυμνάσιο	2	3	5
	Λύκειο	19	41	60
	Πανεπιστήμιο	22	58	80
	Μεταπτυχιακές σπουδές	11	26	37
	Διδακτορικό	0	3	3
Total		54	131	185
$\chi^2=1.576, p=0.838$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που είναι καπνιστές και ατόμων που δεν είναι καπνιστές σχετικά με την άποψη «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 32)



Γράφημα 32: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Οι πρόωρες σεξουαλικές σχέσεις επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

Το 74,1% των ατόμων που είναι καπνιστές «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό των ατόμων που δεν είναι καπνιστές είναι 69,3%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του αν είναι καπνιστές ή όχι αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

Πίνακας 27: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές ή μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Οι πρόωρες σεξουαλικές επαφές επηρεάζουν τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	Ναι	15	43	58
	Όχι	39	88	127
Total		54	131	185
$X^2=0.452, p=0.501$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

4.8.2.4 Χρήση αντισυλληπτικών και γυναικεία υπογονιμότητα

Η ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες ήταν αν συμφωνούν με την άποψη ότι «Η γυναικεία υπογονιμότητα επηρεάζεται από τη χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν». Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας των συχνοτήτων των απαντήσεων, όπως αυτός εξήχθη από το λογισμικό SPSS. Επίσης, τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται και σε γράφημα με στόχο την καλύτερη ερμηνεία τους.

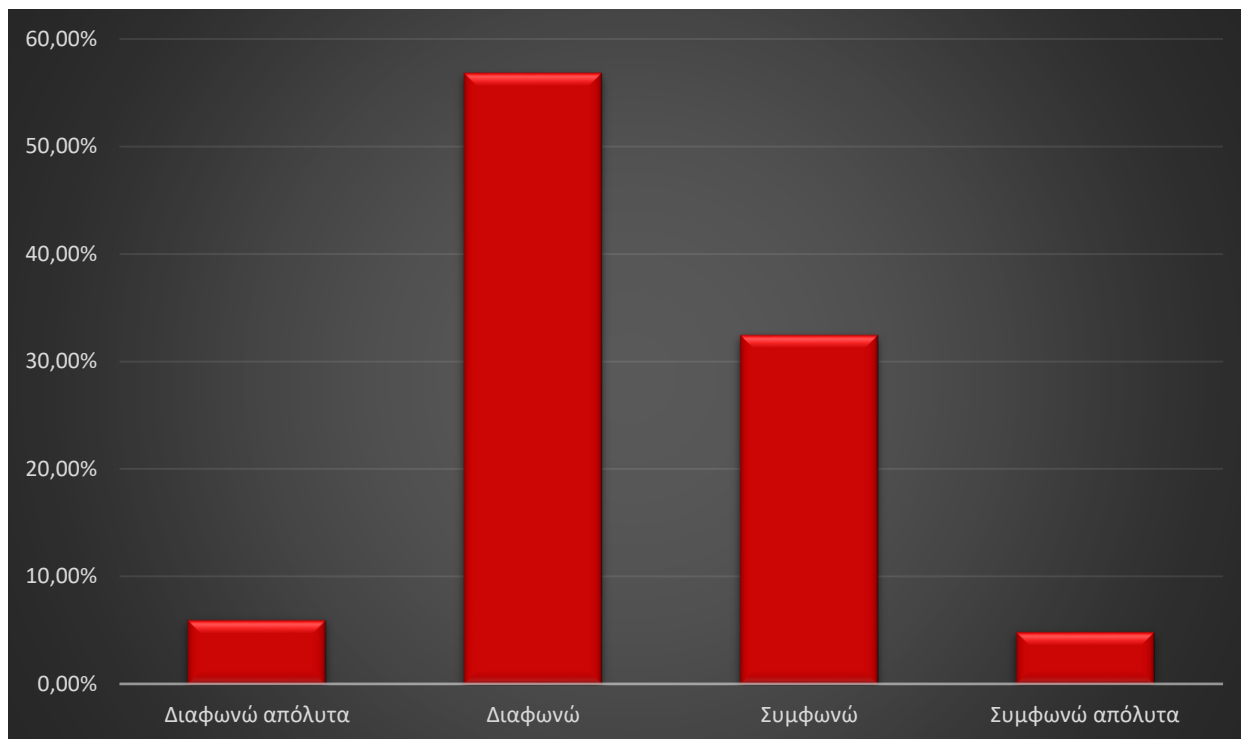
Πίνακας 28: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

N	Valid	185
	Missing	0
Mean		1,36
Std. Deviation		,671

Η μέση τιμή είναι 1,36 (αντιστοιχεί στην απάντηση «Διαφωνώ») και η τυπική απόκλιση 0,671. Παρακάτω φαίνονται αναλυτικά οι συχνότητες των τεσσάρων απαντήσεων μέσα στο δείγμα.

Πίνακας 29: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	11	5,9	5,9	5,9
	Διαφωνώ	105	56,8	56,8	62,7
	Συμφωνώ	60	32,4	32,4	95,1
	Συμφωνώ απόλυτα	9	4,9	4,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

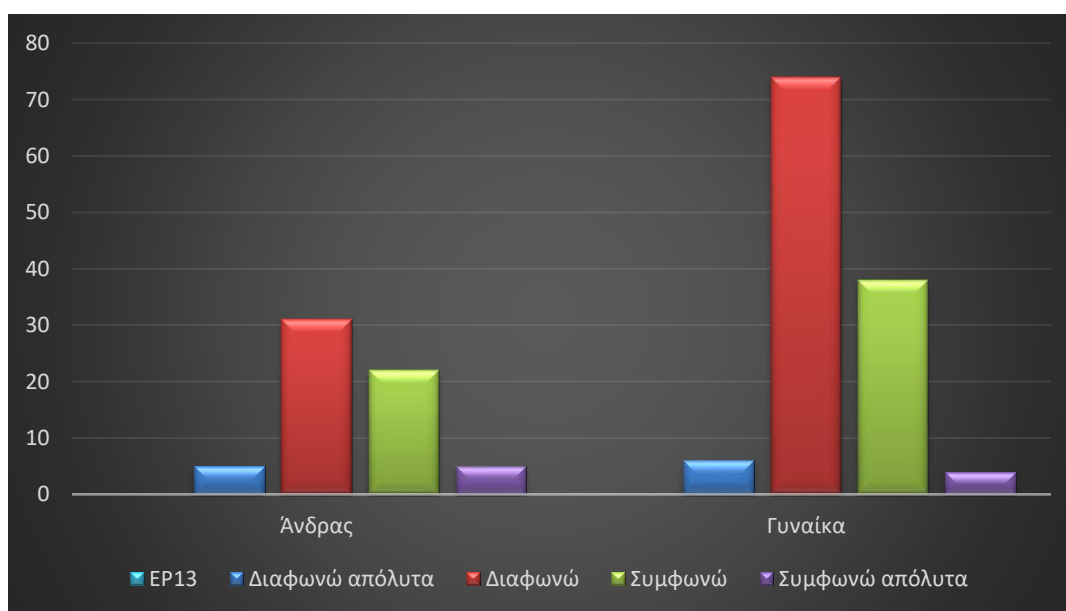


Γράφημα 33: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «Η γυναικεία γονιμότητα επηρεάζεται από τη χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν»

Αναφέρεται ενδεικτικά ότι το 62,7% των ερωτηθέντων «Διαφωνεί» ή «Διαφωνεί απόλυτα» ότι η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα.

Συσχέτιση με το φύλο

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων αντρών και γυναικών σχετικά με την άποψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 34).



Γράφημα 34: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων

Το 57,1% των ανδρών «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την εν λόγω αντίληψη. Το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών είναι 65,6%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του φύλου τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

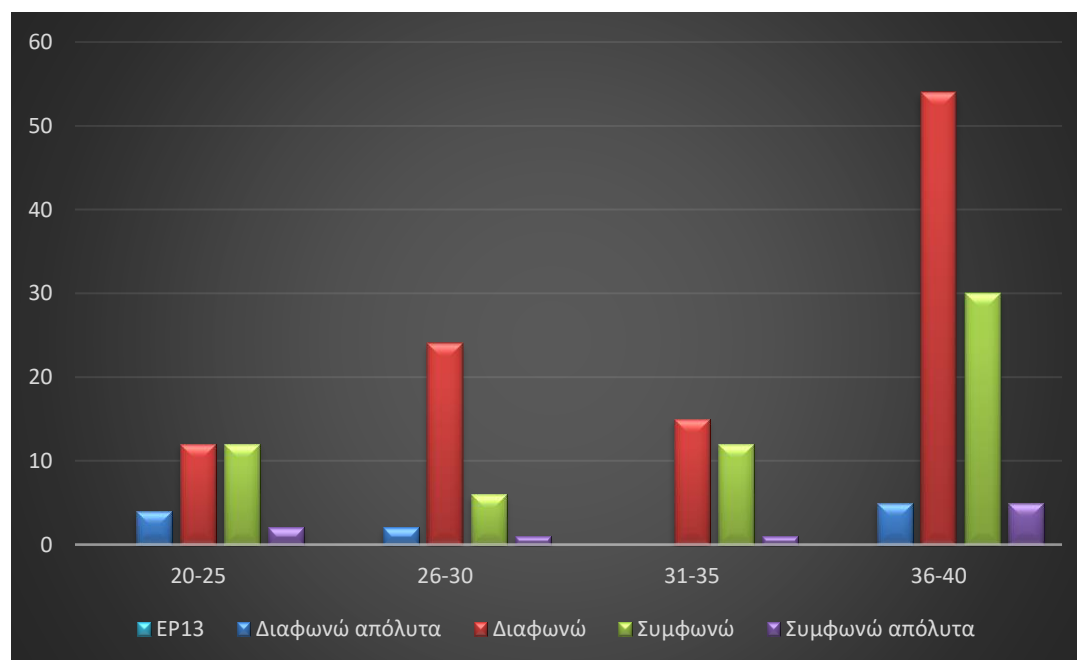
Πίνακας 30: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΦΥΛΟ	Ανδρας	27	36	63
	Γυναίκα	42	80	122
Total		69	116	185
X ² =1.263, p=0.261				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την ηλικία

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων αντρών και γυναικών σχετικά με την άποψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 35)



Γράφημα 35: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

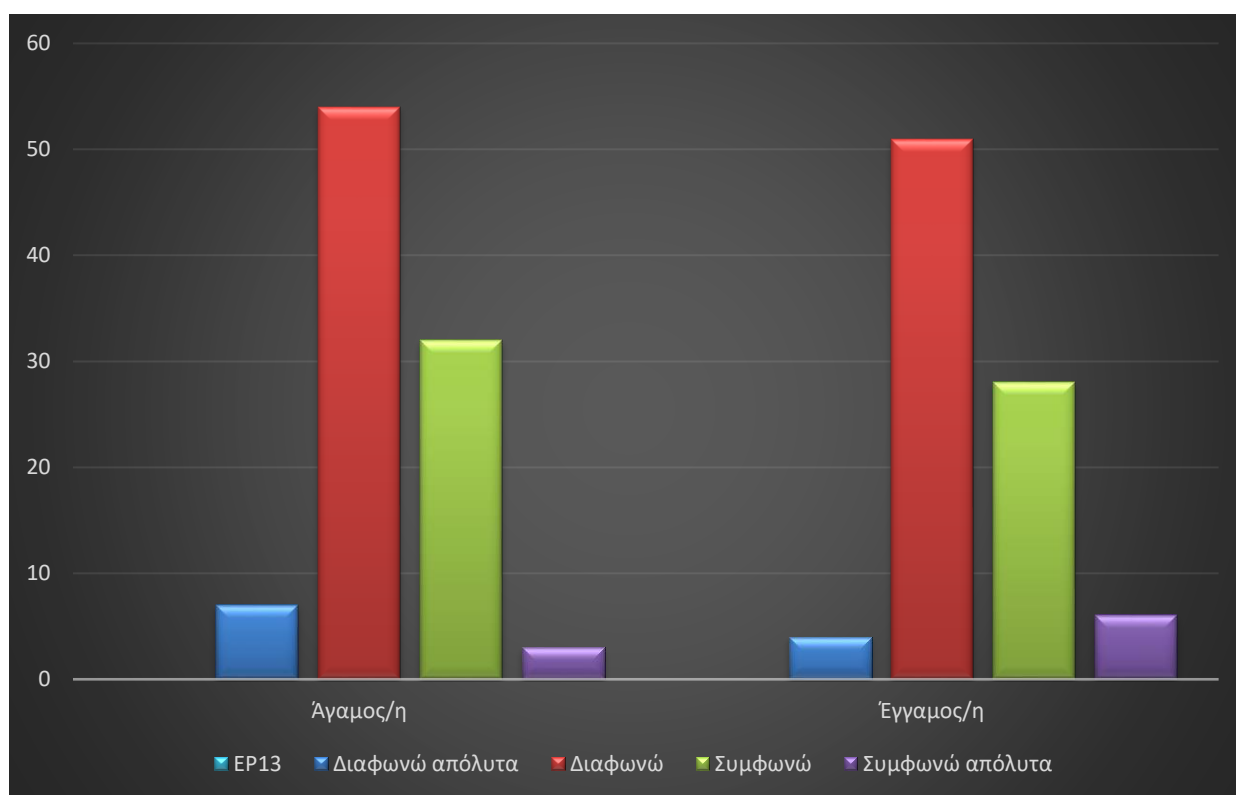
Το 53,3% ατόμων ηλικίας 20 έως 25 «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα ηλικίας 26 έως 30 είναι 78,8%, για τα άτομα ηλικίας 31 έως 35 ετών είναι 53,6% και για τα άτομα ηλικία 36 έως 40 ετών είναι 62,8%.

Πίνακας 31: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΗΛΙΚΙΑ	20-25	14	16	30
	26-30	7	26	33
	31-35	13	15	28
	36-40	35	59	94
Total		69	116	185
$\chi^2=5.775, p=0.123$				

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων άγαμων και έγγαμων ατόμων σχετικά με την άποψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 36)



Γράφημα 36: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων

Το 63,5% των άγαμων ατόμων «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα έγγαμα άτομα είναι 61,8%.

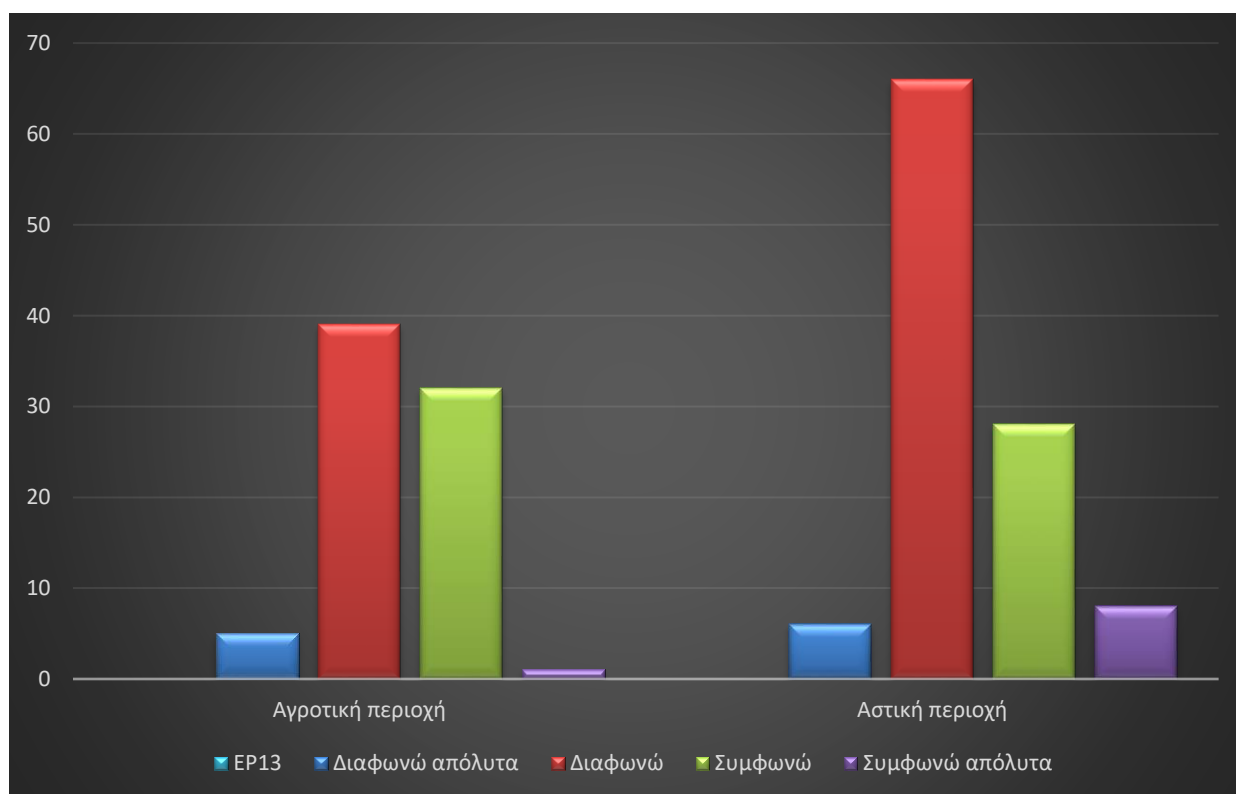
Πίνακας 32: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ_ΚΑΤΑΣΤ ΑΣΗ	Άγαμος/η	35	61	96
	Έγγαμος/η	34	55	89
Total		69	116	185
X ² =0.06 ,p=0.806				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές και ατόμων που διαμένουν σε αστικές περιοχές σχετικά με την άποψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 37).



Γράφημα 37: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων

Το 57,1% των ατόμων διαμενόντων σε αγροτικές περιοχές «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που διαμένουν σε αστικές περιοχές είναι 66,7%.

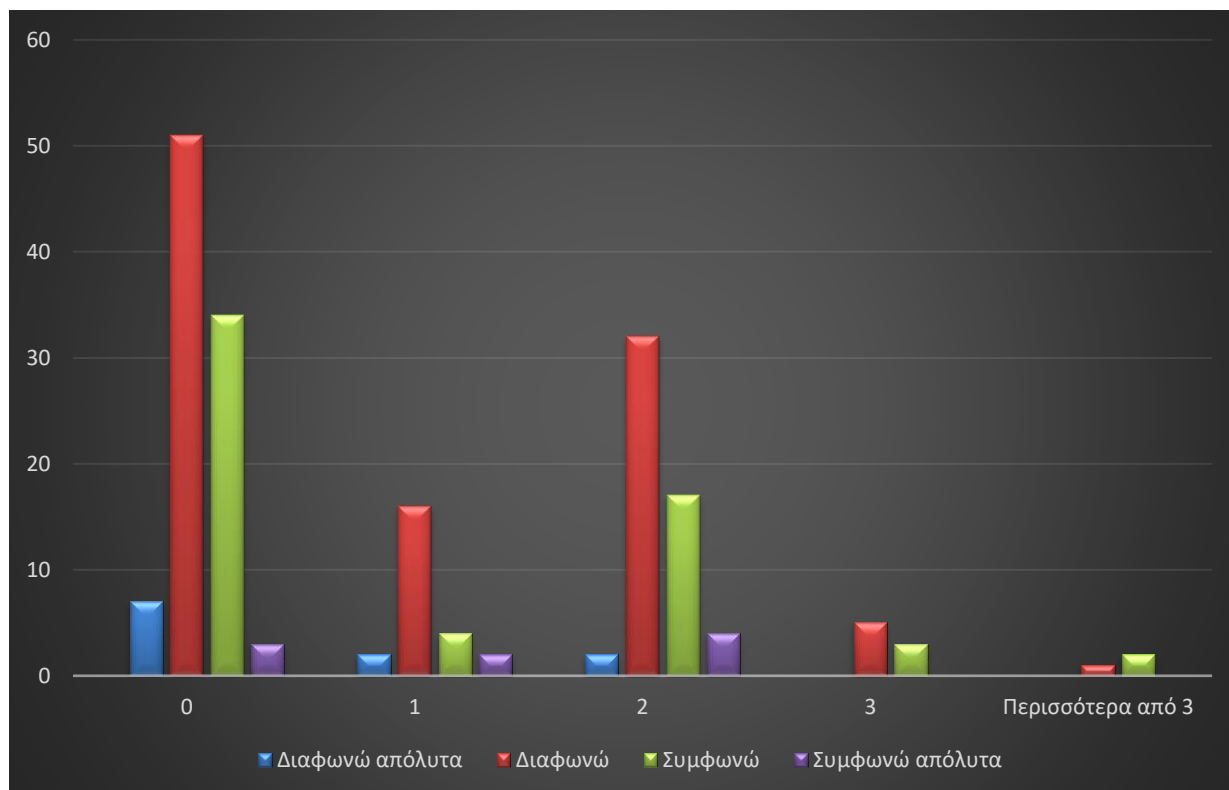
Πίνακας 33: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΠΕΡΙΟΧΗ_ΔΙΑΜΟΝΗΣ	Αγροτική περιοχή	33	44	77
	Αστική περιοχή	36	72	108
Total		69	116	185
X ² =1.743 ,p=0.187				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με την άποψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 38)



Γράφημα 38: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό των τέκνων τους

Το 61,1% των ατόμων που δεν έχουν παιδιά «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν ένα παιδί είναι 75%, για άτομα που έχουν δύο παιδιά είναι 61,8% και για άτομα που έχουν τρία παιδιά είναι 62,5%..

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του αριθμού των τέκνων τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

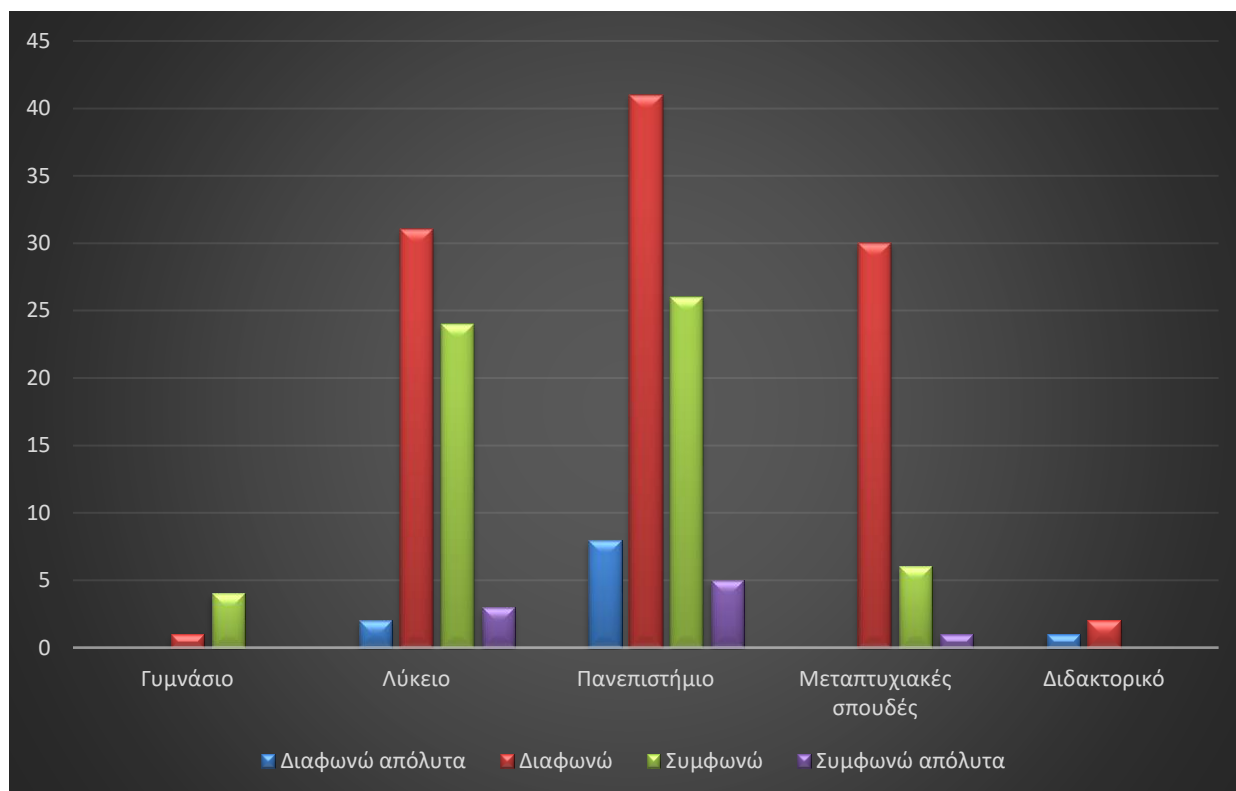
Πίνακας 34: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΑΡΙΘΜΟΣ_ΤΕΚΝΩΝ	0	37	58	95
	1	6	18	24
	2	21	34	55
	3	3	5	8
	Περισσότερα από 3	2	1	3
Total		69	116	185
$\chi^2=2.89$, $p=0.582$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού τέκνων των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με την άποψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 39)



Γράφημα 39: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων

Το 55% των ατόμων που έχουν τελειώσει το λύκειο «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν τελειώσει το πανεπιστήμιο είναι 61,3% και για άτομα που έχουν μεταπτυχιακές σπουδές 81,1% .

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του επιπέδου εκπαίδευσής τους εάν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

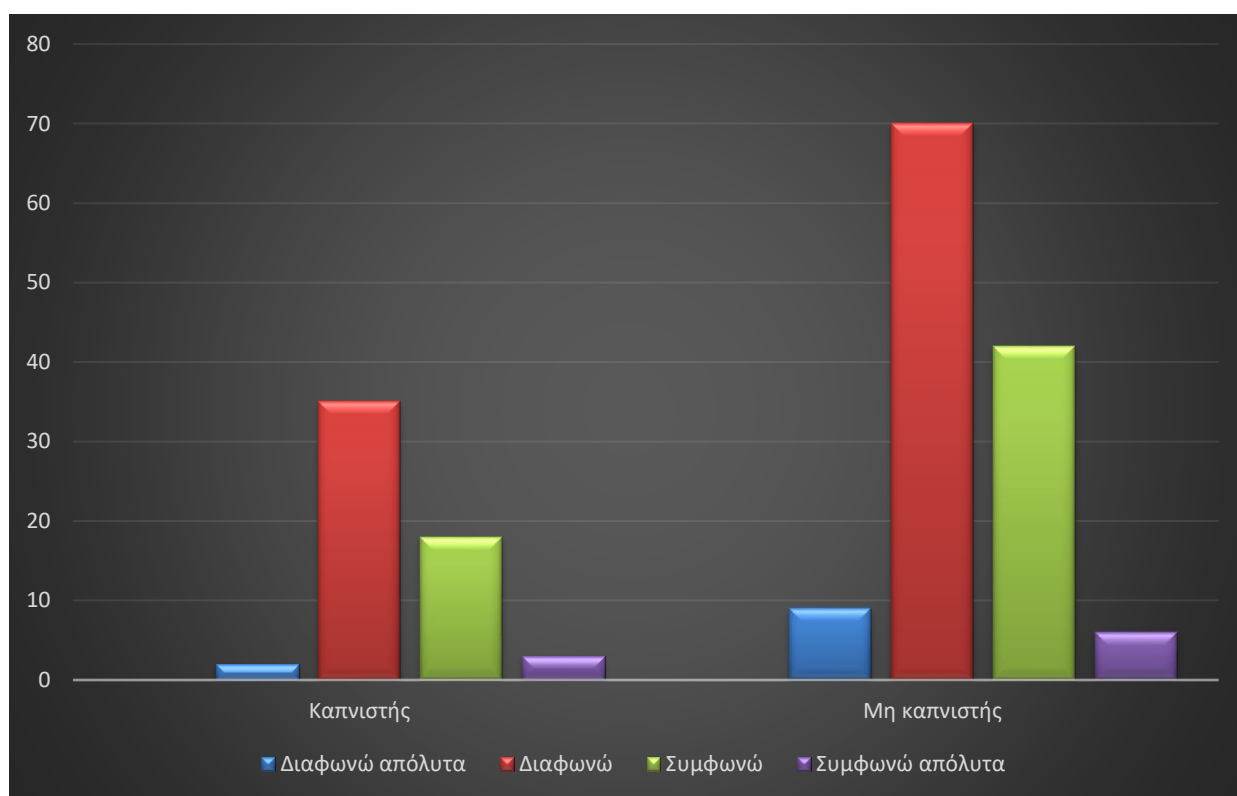
Πίνακας 35: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΕΠΙΠΕΔΟ_ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Γυμνάσιο	4	1	5
	Λύκειο	27	33	60
	Πανεπιστήμιο	31	49	80
	Μεταπτυχιακές σπουδές	7	30	37
	Διδακτορικό	0	3	3
Total		69	116	185
$\chi^2=12.093, p=0.01$				

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη. Οι συμμετέχοντες με επίπεδο σπουδών το γυμνάσιο «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίθετο συμβαίνει με τις άλλες κατηγορίες και παρατηρείται ότι όσο αυξάνει το επίπεδο σπουδών, τόσο πιο αρνητικοί είναι οι ερωτηθέντες απέναντι στην αντίληψη αυτή.

Συσχέτιση με το αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που είναι καπνιστές και ατόμων που δεν είναι καπνιστές σχετικά με την άποψη «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 40)



Γράφημα 40: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

Το 63,8% των ατόμων που είναι καπνιστές «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό των ατόμων που δεν είναι καπνιστές είναι 62,2%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του αν είναι καπνιστές ή όχι αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

Πίνακας 36: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	Ναι	21	37	58
	Όχι	48	79	127
Total		69	116	185
$X^2=0.043, p=0.836$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

4.8.2.5 Ψυχολογική κατάσταση και γυναικεία υπογονιμότητα

Η ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες ήταν αν συμφωνούν με την άποψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα». Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας των συχνοτήτων των απαντήσεων, όπως αυτός εξήχθη από το λογισμικό SPSS. Επίσης, τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται και σε γράφημα με στόχο την καλύτερη ερμηνεία τους (Γράφημα 41).

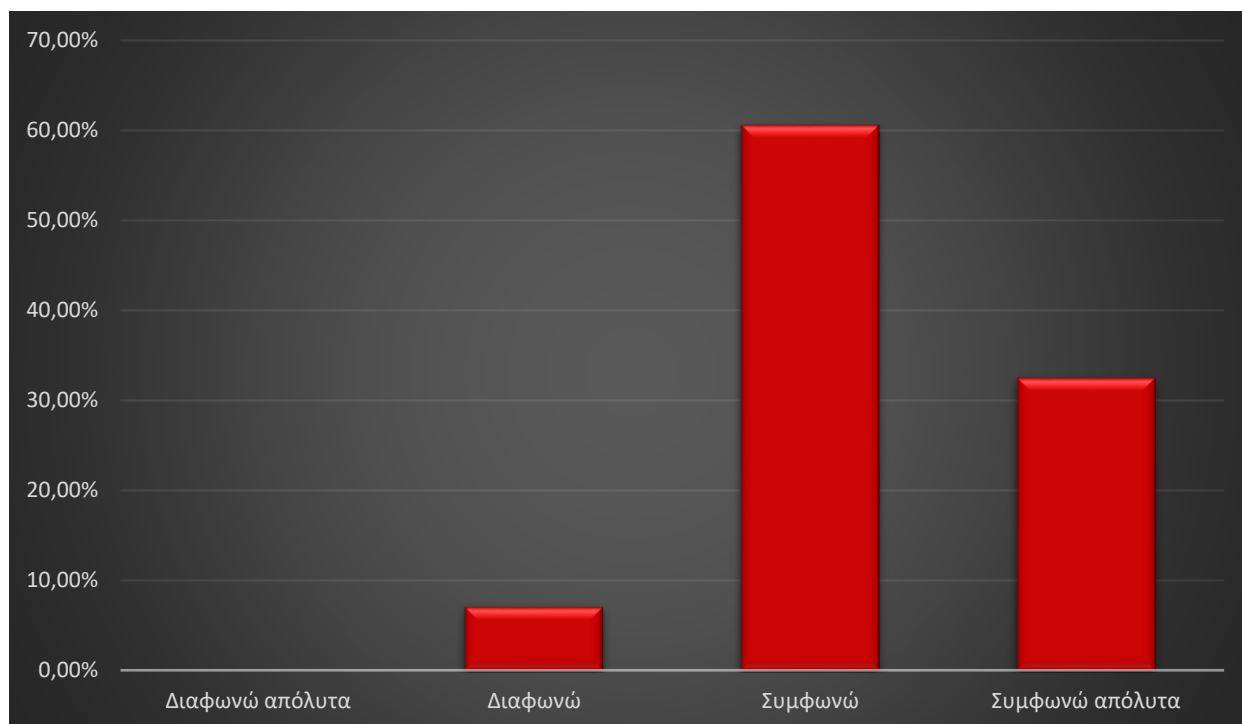
Πίνακας 37: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

N	Valid	185
	Missing	0
Mean		2,25
Std. Deviation		,576

Η μέση τιμή είναι 2,25 (αντιστοιχεί στην απάντηση «Συμφωνώ») και η τυπική απόκλιση 0,576. Παρακάτω φαίνονται αναλυτικά οι συχνότητες των τεσσάρων απαντήσεων μέσα στο δείγμα.

Πίνακας 38: Συχνότητες απαντήσεων στην ερώτηση σχετικά με την αντίληψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ	13	7,0	7,0	7,0
	Συμφωνώ	112	60,5	60,5	67,6
	Συμφωνώ απόλυτα	60	32,4	32,4	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

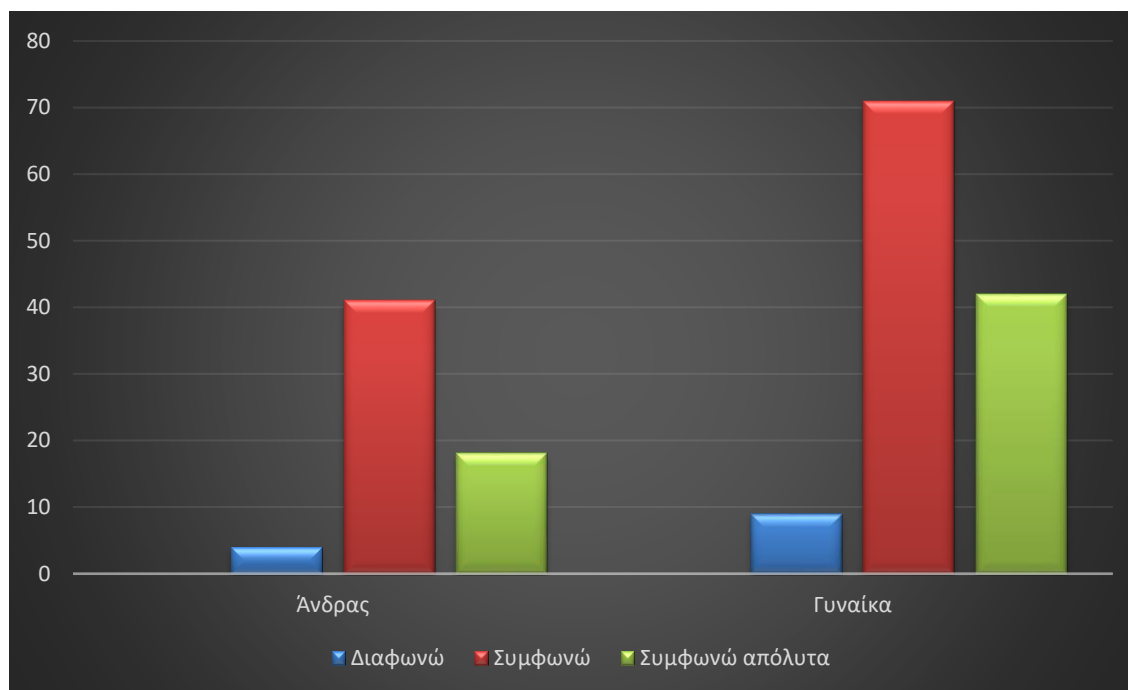


Γράφημα 41: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

Αναφέρεται ενδεικτικά ότι το 92,9% των ερωτηθέντων «Συμφωνεί» ή «Συμφωνεί απόλυτα» ότι η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα.

Συσχέτιση με το φύλο

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων αντρών και γυναικών σχετικά με την άποψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 42).



Γράφημα 42: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων

Το 93,7% των ανδρών «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την εν λόγω αντίληψη. Το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών είναι 92,6%.

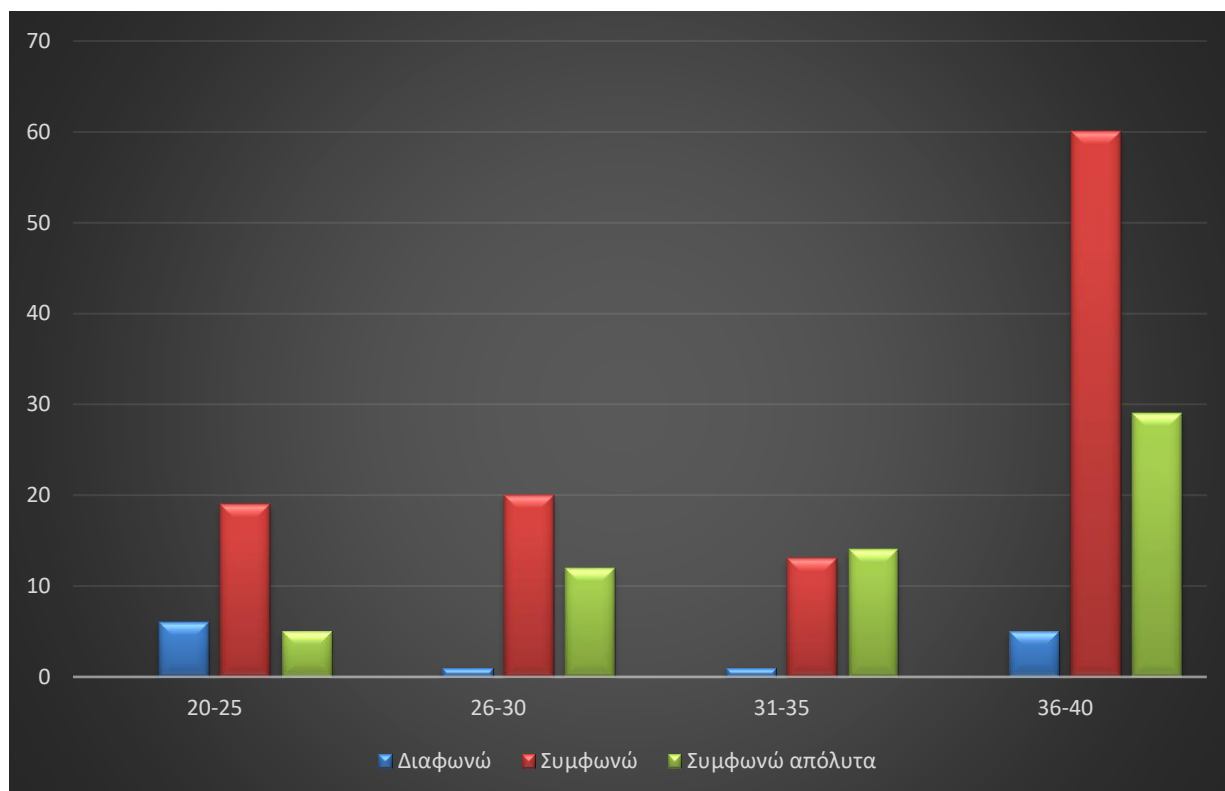
Πίνακας 39: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ανδρών και γυναικών σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	59	4	63
	Γυναίκα	113	9	122
Total		172	13	185
X ² =0.067 ,p=0.795				

Διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.**

Συσχέτιση με την ηλικία

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων σχετικά με την άποψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 43).



Γράφημα 43: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων

Το 80% ατόμων ηλικίας 20 έως 25 «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα ηλικίας 26 έως 30 είναι 97%, για τα άτομα ηλικίας 31 έως 35 ετών είναι 96,4% και για τα άτομα ηλικία 36 έως 40 ετών είναι 94,7%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων αν μειώσουμε την κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

Πίνακας 40: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

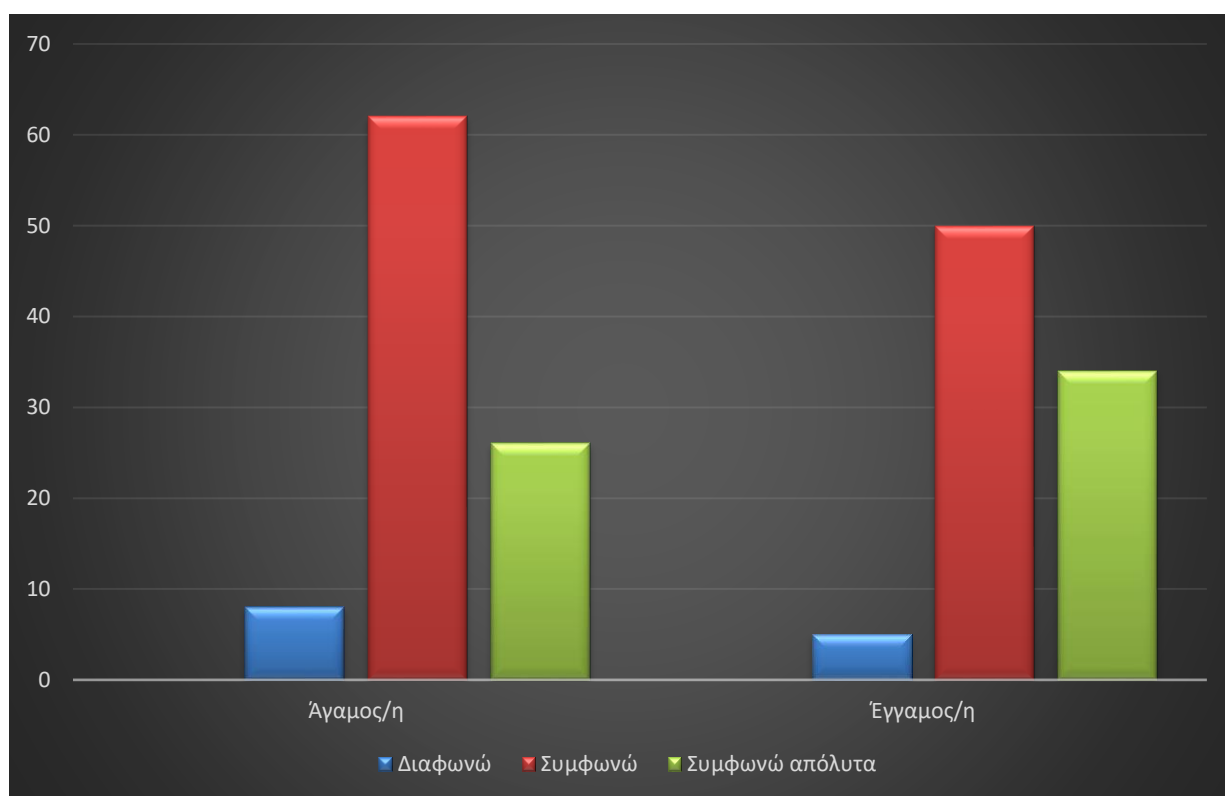
		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΗΛΙΚΙΑ	20-25	24	6	30
	26-30	32	1	33
	31-35	27	1	28
	36-40	89	5	94
Total		172	13	185
$\chi^2=6.993, p=0.046$				

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά των ηλικιακών ομάδων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη. Τα άτομα που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 20-25

διαφέρουν στατιστικά από τις υπόλοιπες ομάδες, αποδέχονται να μην την εν λόγω άποψη, αλλά το 25% των ερωτηθέντων που ανήκουν στην εν λόγω ηλικιακή ομάδα διαφωνούν με την αντίληψη αυτή,

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων άγαμων και έγγαμων ατόμων σχετικά με την άποψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 44).



Γράφημα 44: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων

Το 91,7% των άγαμων ατόμων «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα έγγαμα άτομα είναι 94,4%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της οικογενειακής τους κατάστασης, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

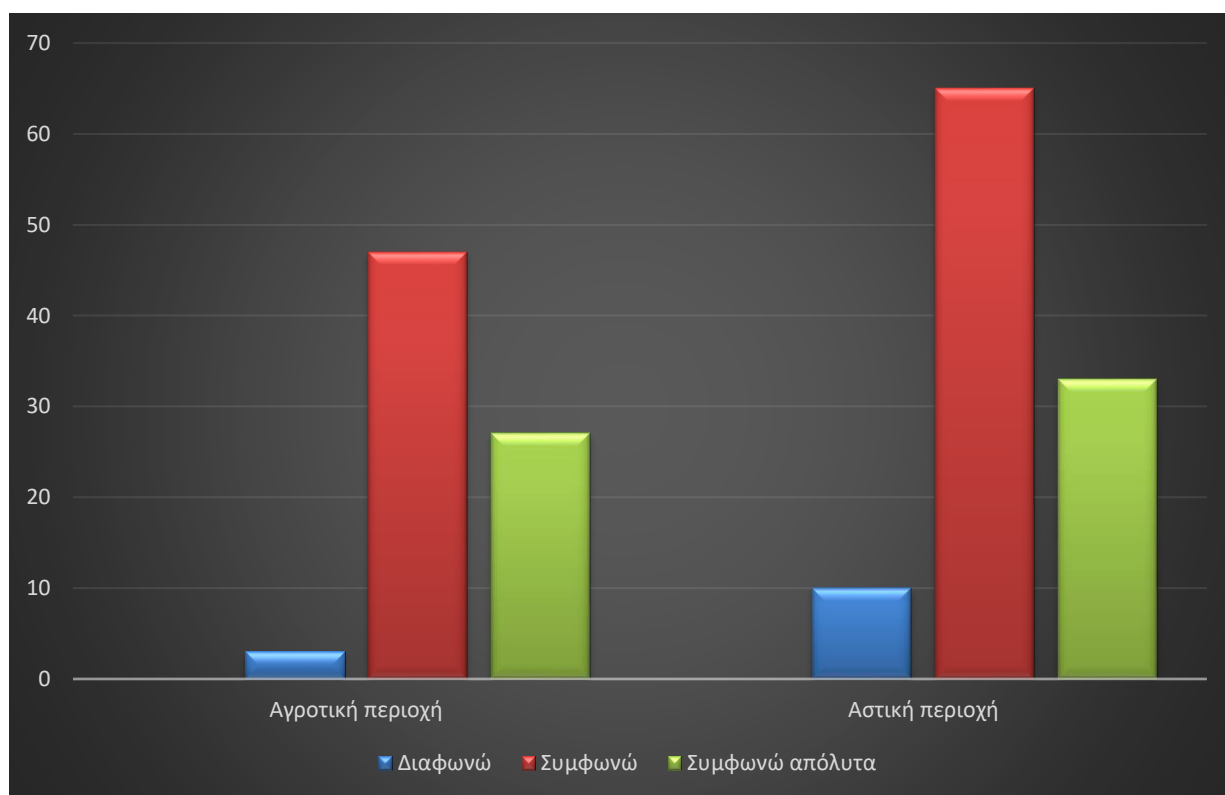
Πίνακας 41: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος/η	88	8	96
	Έγγαμος/η	84	5	89
Total		172	13	185
$\chi^2=0.521, p=0.47$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές και ατόμων που διαμένουν σε αστικές περιοχές σχετικά με την άποψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 45).



Γράφημα 45: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων

Το 96,1% των ατόμων διαμενόντων σε αγροτικές περιοχές «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που διαμένουν σε αστικές περιοχές είναι 90,7%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

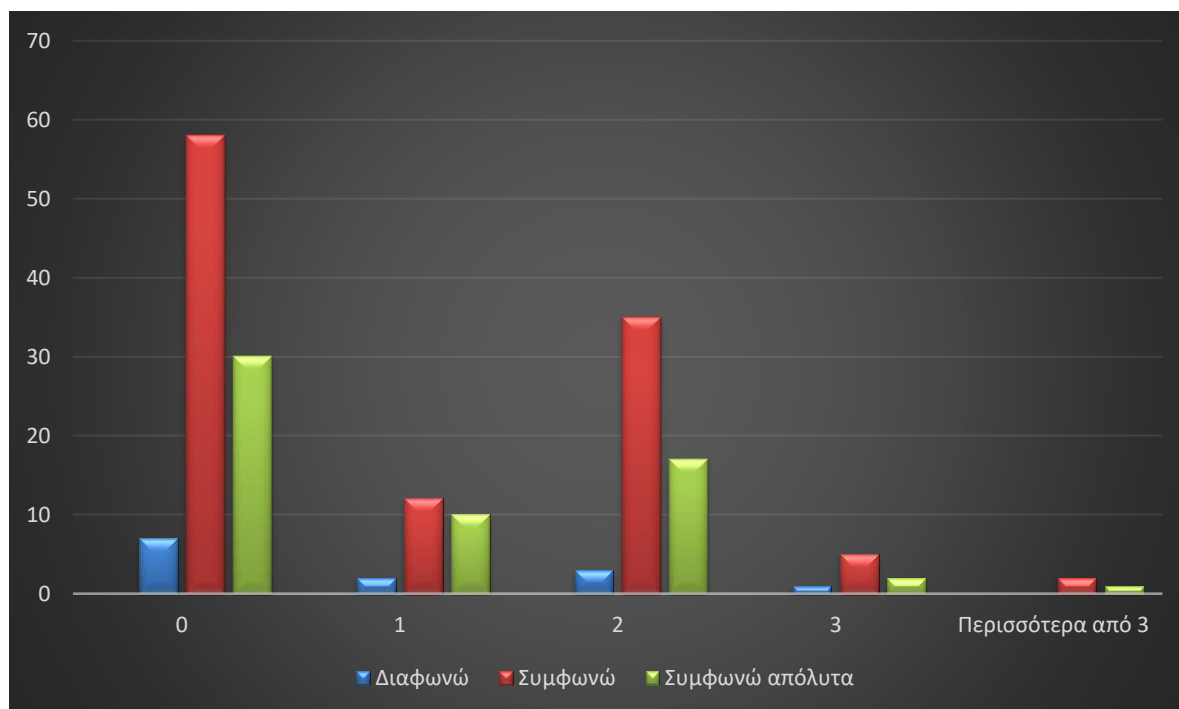
Πίνακας 42: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΠΕΡΙΟΧΗ_ΔΙΑΜΟΝΗΣ	Αγροτική περιοχή	74	3	77
	Αστική περιοχή	98	10	108
Total		172	13	185
X ² =1.979 , p=0.159				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με την άποψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 46).



Γράφημα 46: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό τέκνων των ερωτηθέντων

Το 92,6% των ατόμων που δεν έχουν παιδιά «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν ένα παιδί είναι 91,7%, για άτομα που έχουν δύο

παιδιά είναι 94,5%, για άτομα που έχουν τρία παιδιά είναι 87,5% και για άτομα που έχουν πάνω από τρία παιδιά είναι 100%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

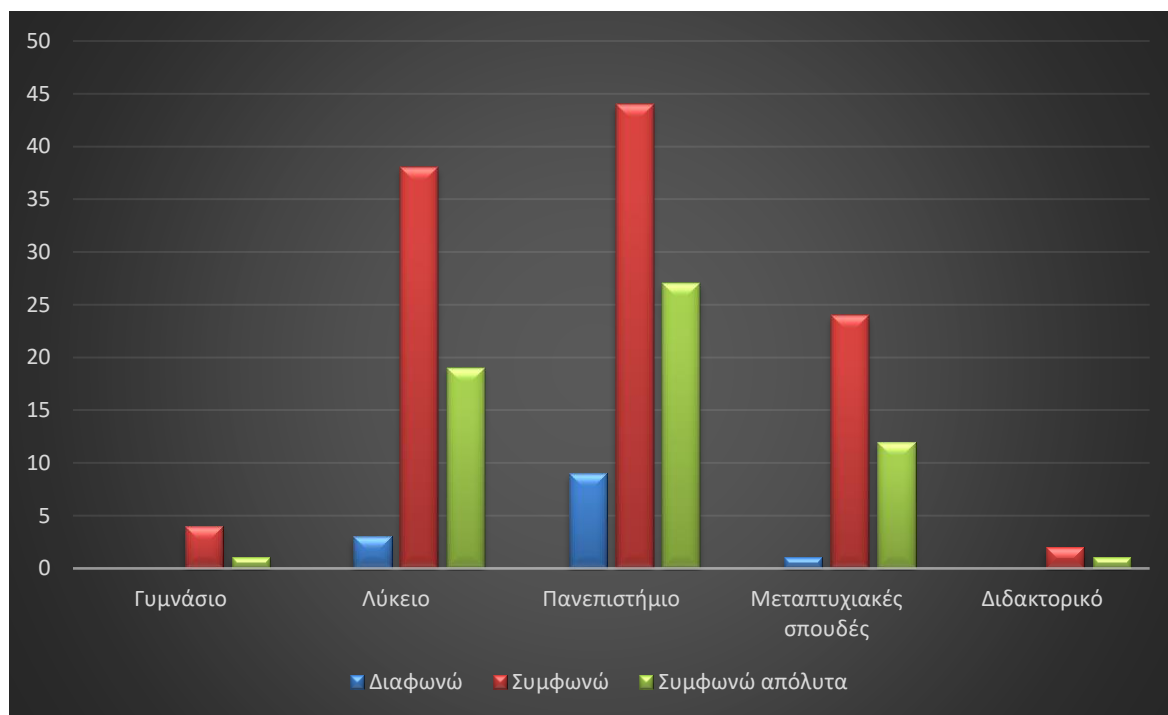
Πίνακας 43: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΑΡΙΘΜΟΣ_ΤΕΚΝΩΝ	0	88	7	95
	1	22	2	24
	2	52	3	55
	3	7	1	8
	Περισσότερα από 3	3	0	3
Total		172	13	185
$\chi^2=1.626$, $p=0.781$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού τέκνων των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με την άποψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 47).



Γράφημα 47: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει την γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων

Το 95% των ατόμων που έχουν τελειώσει το λύκειο «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν τελειώσει το πανεπιστήμιο είναι 88,8% και για άτομα που έχουν μεταπτυχιακές σπουδές 97,3% .

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του επιπέδου εκπαίδευσής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

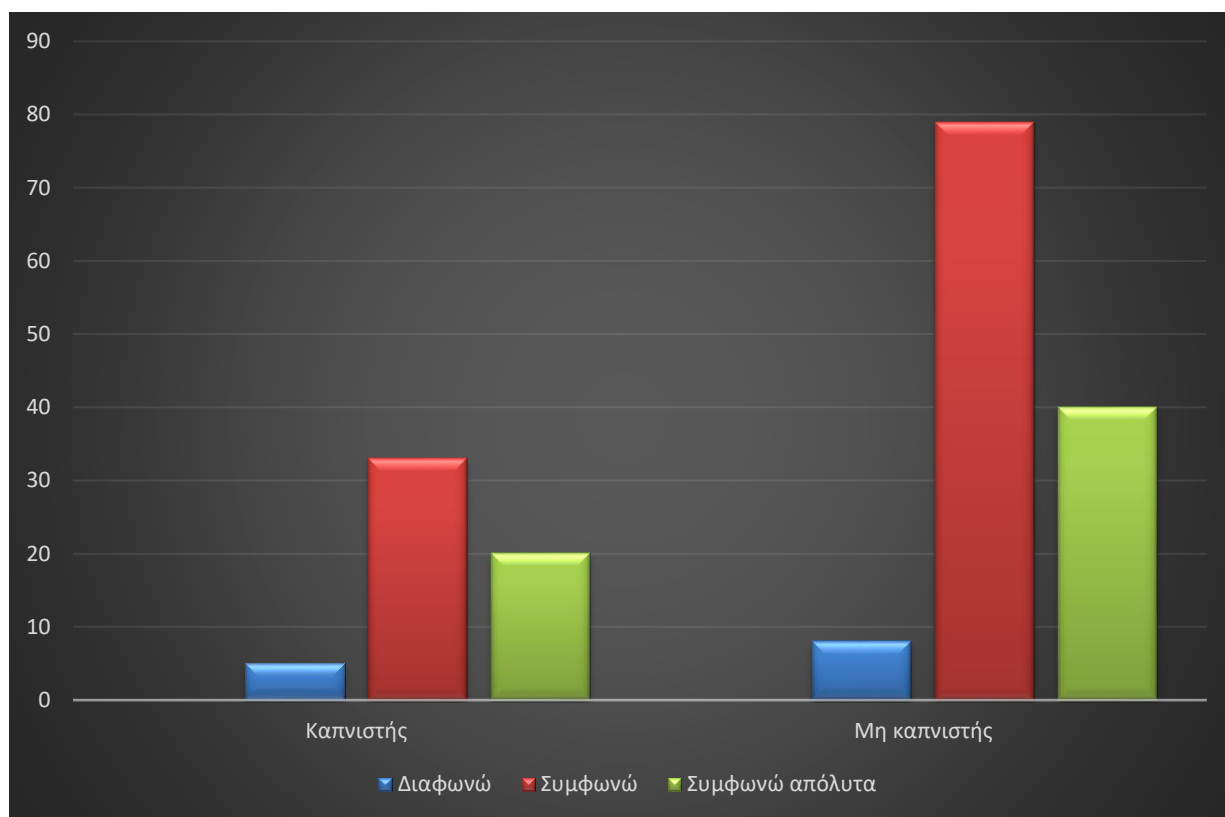
Πίνακας 44: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΕΠΙΠΕΔΟ_ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Γυμνάσιο	5	0	5
	Λύκειο	57	3	60
	Πανεπιστήμιο	71	9	80
	Μεταπτυχιακές σπουδές	36	1	37
	Διδακτορικό	3	0	3
Total		172	13	185
$\chi^2=3.306$, $p=0.486$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που είναι καπνιστές και ατόμων που δεν είναι καπνιστές σχετικά με την άποψη «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα» (Γράφημα 48).



Γράφημα 48: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

Το 91,4% των ατόμων που είναι καπνιστές «Συμφωνούν απόλυτα» ή «Συμφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό των ατόμων που δεν είναι καπνιστές είναι 93,7%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του αν είναι καπνιστές ή όχι αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

Πίνακας 45: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	Ναι	53	5	58
	Όχι	119	8	127
Total		172	13	185
$X^2=0.328, p=0.567$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

4.10.2.6 Θρησκευτικότητα και γυναικεία υπογονιμότητα

Η ερώτηση που τέθηκε στους συμμετέχοντες ήταν αν συμφωνούν με την άποψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα». Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας των συχνοτήτων των απαντήσεων, όπως αυτός εξήχθη από το λογισμικό SPSS. Επίσης, τα αποτελέσματα αυτά παρουσιάζονται και σε γράφημα με στόχο την καλύτερη ερμηνεία τους.

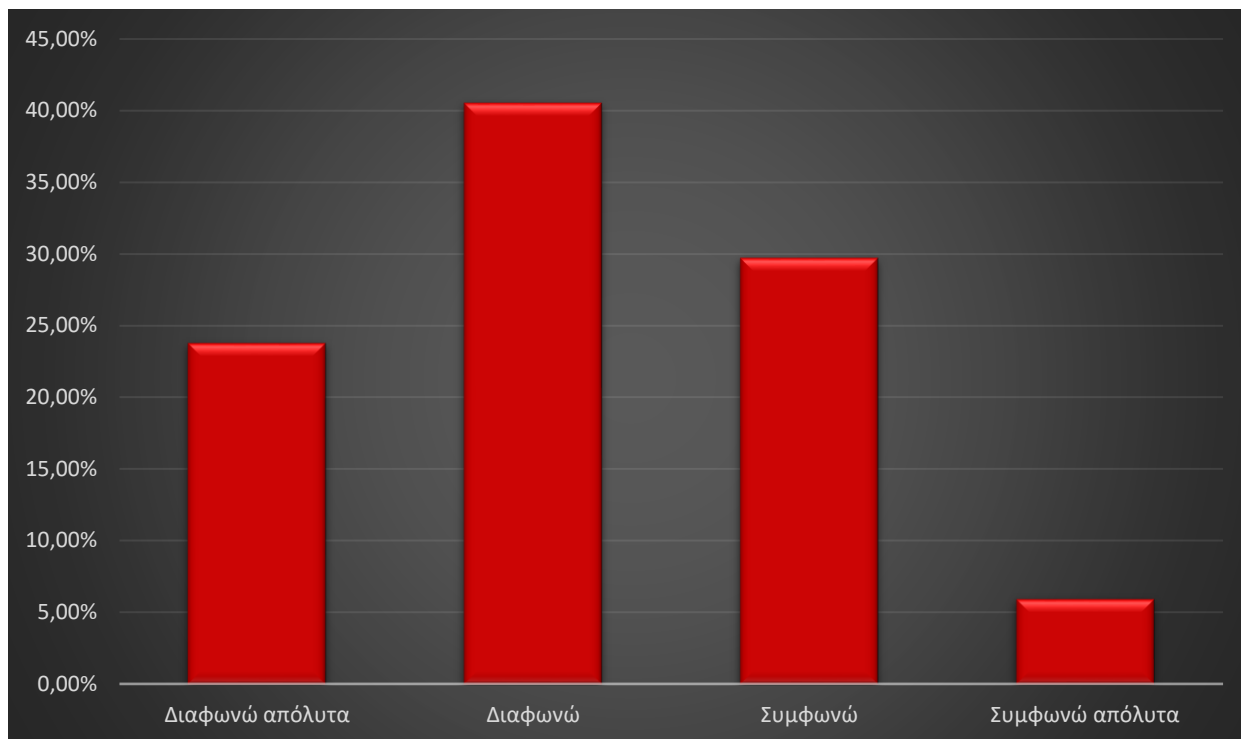
Πίνακας 46: Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»

N	Valid	185
	Missing	0
Mean		1,18
Std. Deviation		,863

Η μέση τιμή είναι 1,18 (αντιστοιχεί στην απάντηση «Διαφωνώ») και η τυπική απόκλιση 0,576. Παρακάτω φαίνονται αναλυτικά οι συχνοτήτες των τεσσάρων απαντήσεων μέσα στο δείγμα.

Πίνακας 47: Πίνακας συχνοτήτων απαντήσεων δείγματος

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	44	23,8	23,8	23,8
	Διαφωνώ	75	40,5	40,5	64,3
	Συμφωνώ	55	29,7	29,7	94,1
	Συμφωνώ απόλυτα	11	5,9	5,9	100,0
	Total	185	100,0	100,0	

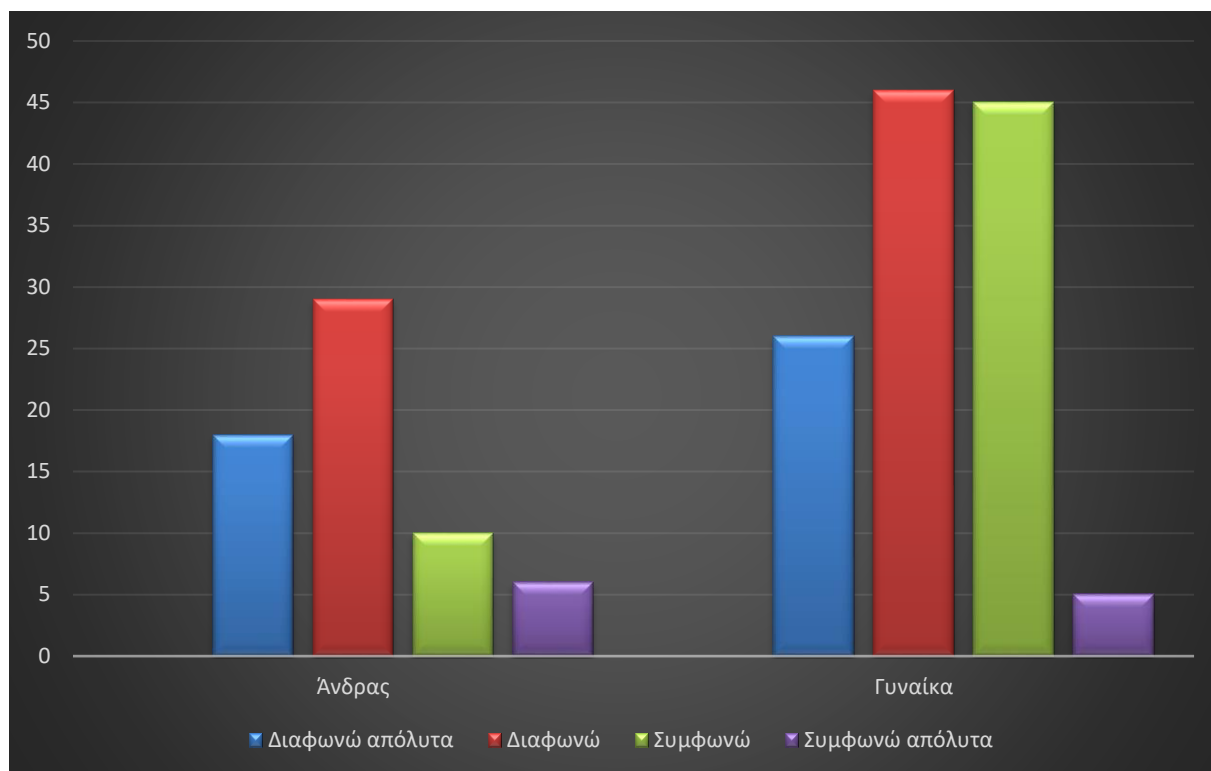


Γράφημα 49: Κατανομή απαντήσεων στην αντίληψη αν «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»

Αναφέρεται ενδεικτικά ότι το 64,3% των ερωτηθέντων «Διαφωνεί» ή «Διαφωνεί απόλυτα» ότι η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα.

Συσχέτιση με το φύλο

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων αντρών και γυναικών σχετικά με την άποψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα» (Γράφημα 50).



Γράφημα 50: Κατανομή απαντήσεων σχετικά με την αντίληψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με το φύλο των ερωτηθέντων

Το 74,6% των ανδρών «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την εν λόγω αντίληψη. Το αντίστοιχο ποσοστό των γυναικών είναι 59%.

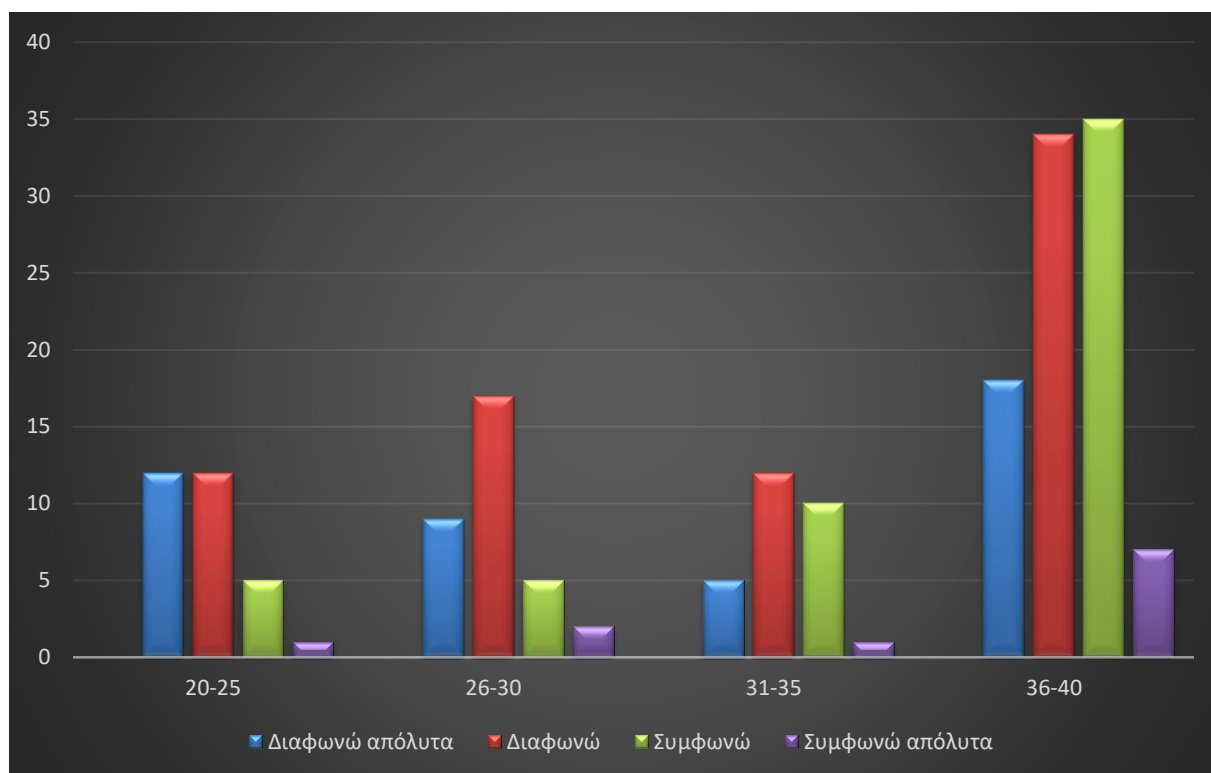
Πίνακας 48: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	16	47	63
	Γυναίκα	50	72	122
Total		66	119	185
$\chi^2=4.398, p=0.036$				

Διαπιστώθηκε ότι **υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη**. Παρ' όλο που το μεγαλύτερο ποσοστό των γυναικών διαφωνεί με την εν λόγω αντίληψη, υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό εξ αυτών (50 γυναίκες από τις 122 συνολικά που ερωτήθηκαν) που συμφωνεί με αυτή την αντίληψη. Για αυτό εμφανίζεται και αυτή η σημαντική στατιστική διαφορά σε σχέση με τους άντρες.

Συσχέτιση με την ηλικία

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων διαφορετικών ηλικιακών ομάδων σχετικά με την άποψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα» (Γράφημα 51).



Γράφημα 51: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με την ηλικία των ερωτηθέντων

Το 80% ατόμων ηλικίας 20 έως 25 «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα ηλικίας 26 έως 30 είναι 78,8%, για τα άτομα ηλικίας 31 έως 35 ετών είναι 60,7% και για τα άτομα ηλικία 36 έως 40 ετών είναι 55,3%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων αν μειώσουμε την κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

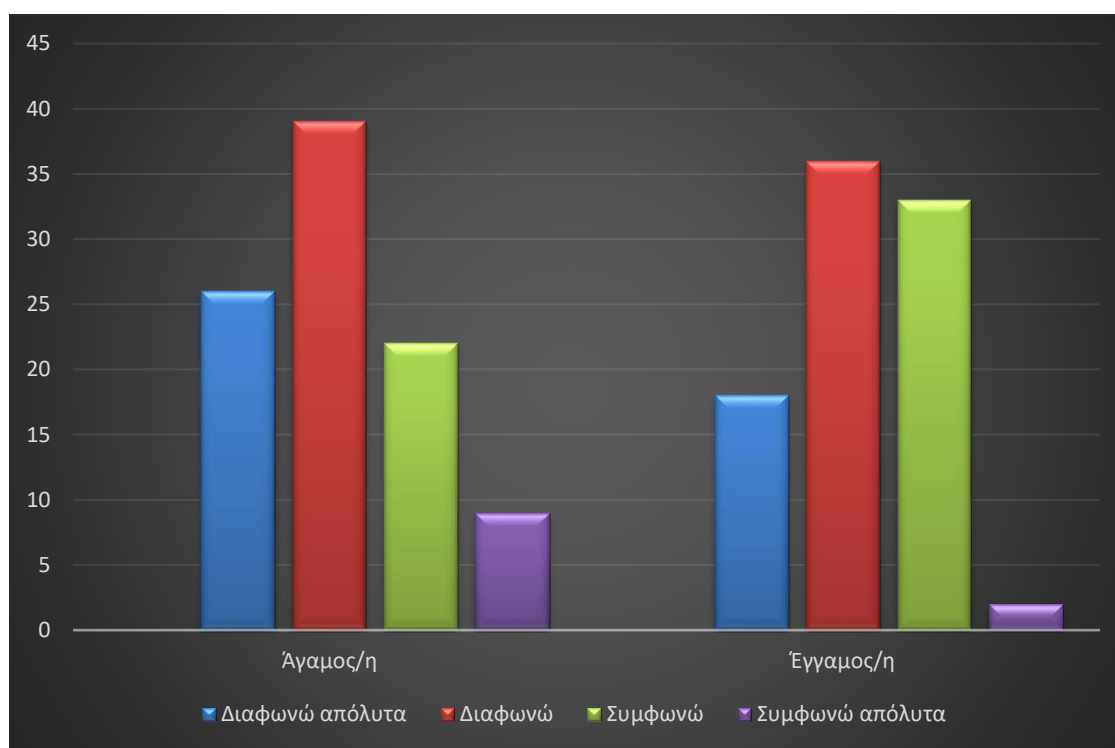
Πίνακας 49: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διάφορων ηλικιακών ομάδων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΗΛΙΚΙΑ	20-25	6	24	30
	26-30	7	26	33
	31-35	11	17	28
	36-40	42	52	94
Total		66	119	185
$X^2=9.701, p=0.021$				

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά των ηλικιακών ομάδων των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη. Τα άτομα ηλικίας 36 έως διέφεραν σημαντικά στατιστικά από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες και φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό των ατόμων αποδέχεται την άποψη ότι η θρησκευτικότητα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα.

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων άγαμων και έγγαμων ατόμων σχετικά με την άποψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα» (Γράφημα 52).



Γράφημα 52: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων

Το 67,7% των άγαμων ατόμων «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα έγγαμα άτομα είναι 60,7%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της οικογενειακής τους κατάστασης, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

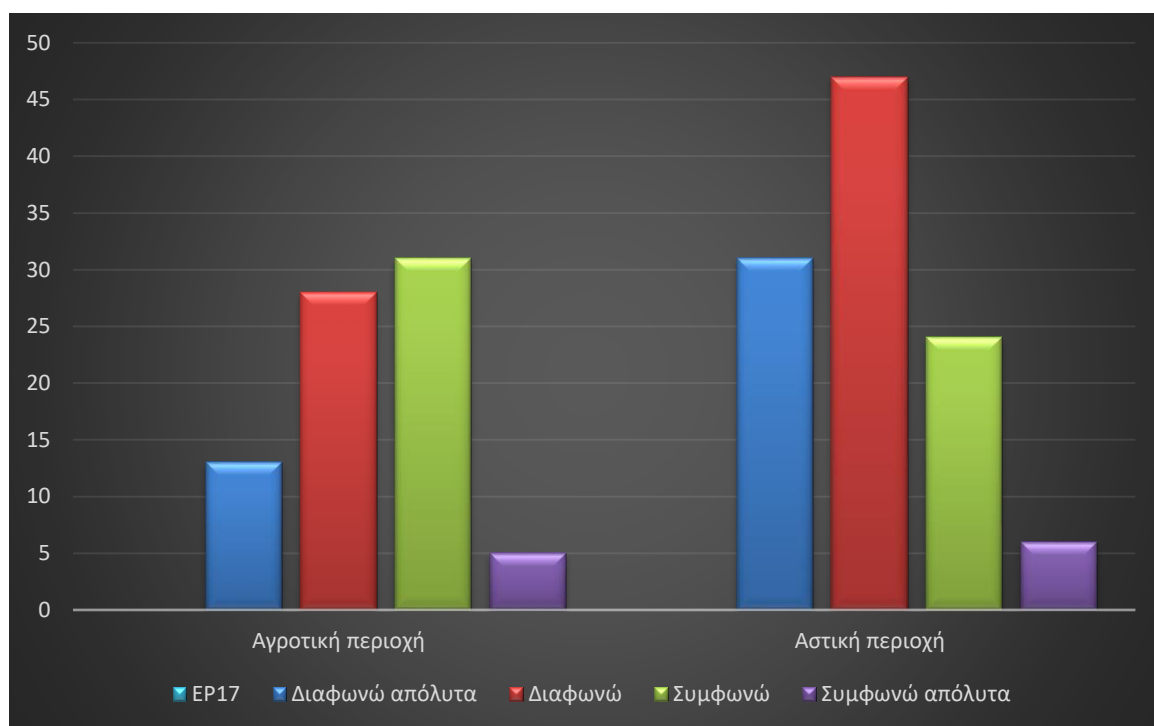
Πίνακας 50: Πίνακας διπλής εισόδου συχνότητας απαντήσεων διαφορετικής οικογενειακής κατάστασης ατόμων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	Άγαμος/η	31	65	96
	Έγγαμος/η	35	54	89
Total		66	119	185
X ² =0.996, p=0.318				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές και ατόμων που διαμένουν σε αστικές περιοχές σχετικά με την άποψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα» (Γράφημα 53)



Γράφημα 53: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με την περιοχή διαμονής των ερωτηθέντων

Το 53,2% των ατόμων διαμενόντων σε αγροτικές περιοχές «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που διαμένουν σε αστικές περιοχές είναι 72,2%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει της περιοχής διαμονής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

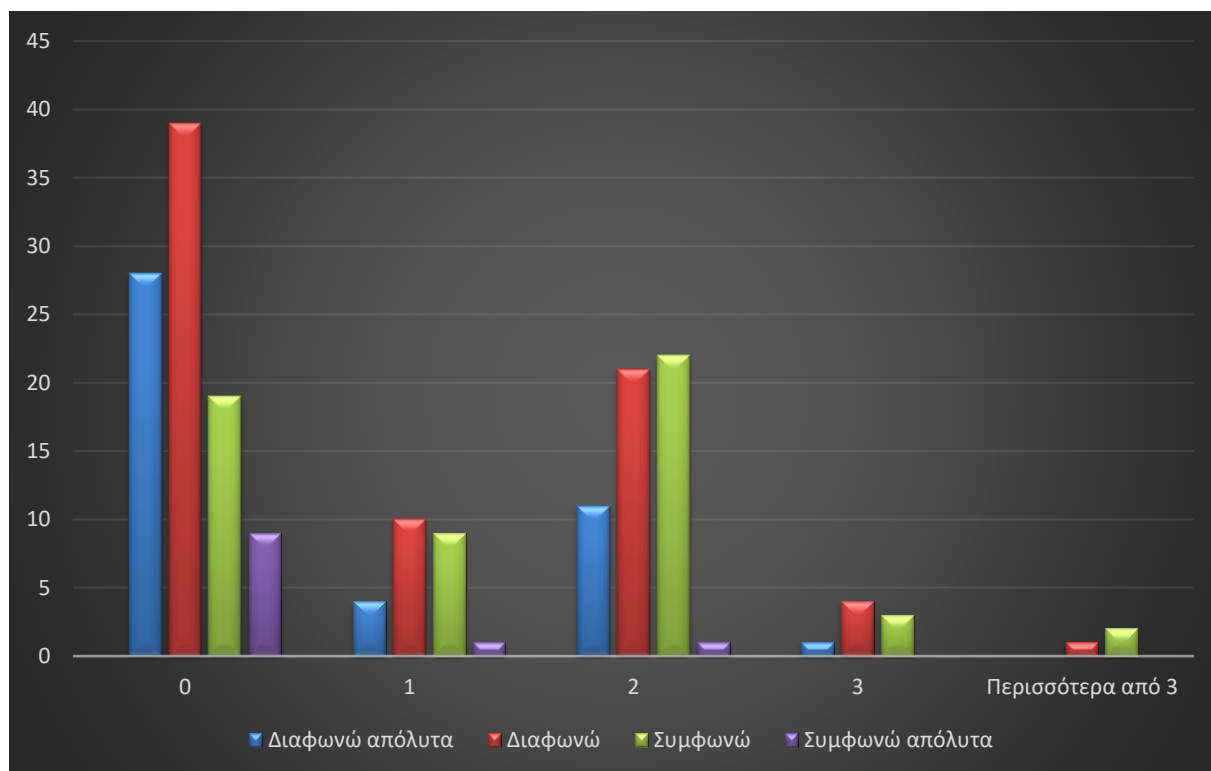
Πίνακας 51: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων διαμενόντων σε αγροτικές και αστικές περιοχές σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΠΕΡΙΟΧΗ_ΔΙΑΜΟΝΗΣ	Αγροτική περιοχή	36	41	77
	Αστική περιοχή	30	78	108
Total		66	119	185
X ² =7.053, p=0.008				

Διαπιστώθηκε ότι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη. Άτομα που διαμένουν σε αστικές περιοχές φαίνεται ότι απορρίπτουν περισσότερο την αντίληψη αυτή, σε σχέση με άτομα που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές. Τα άτομα που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές εμφανίζουν μια αυξημένη διχογνωμία σε σχέση με τη θρησκευτικότητα και την επιρροή της στη γυναικεία γονιμότητα.

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με την άποψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα» (Γράφημα 54).



Γράφημα 54: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με τον αριθμό τέκνων των ερωτηθέντων

Το 70,5% των ατόμων που δεν έχουν παιδιά «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν ένα παιδί είναι 58,3%, για άτομα που έχουν δύο παιδιά είναι 58,2% και για άτομα που έχουν τρία παιδιά είναι 62,5%.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του αριθμού των τέκνων τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

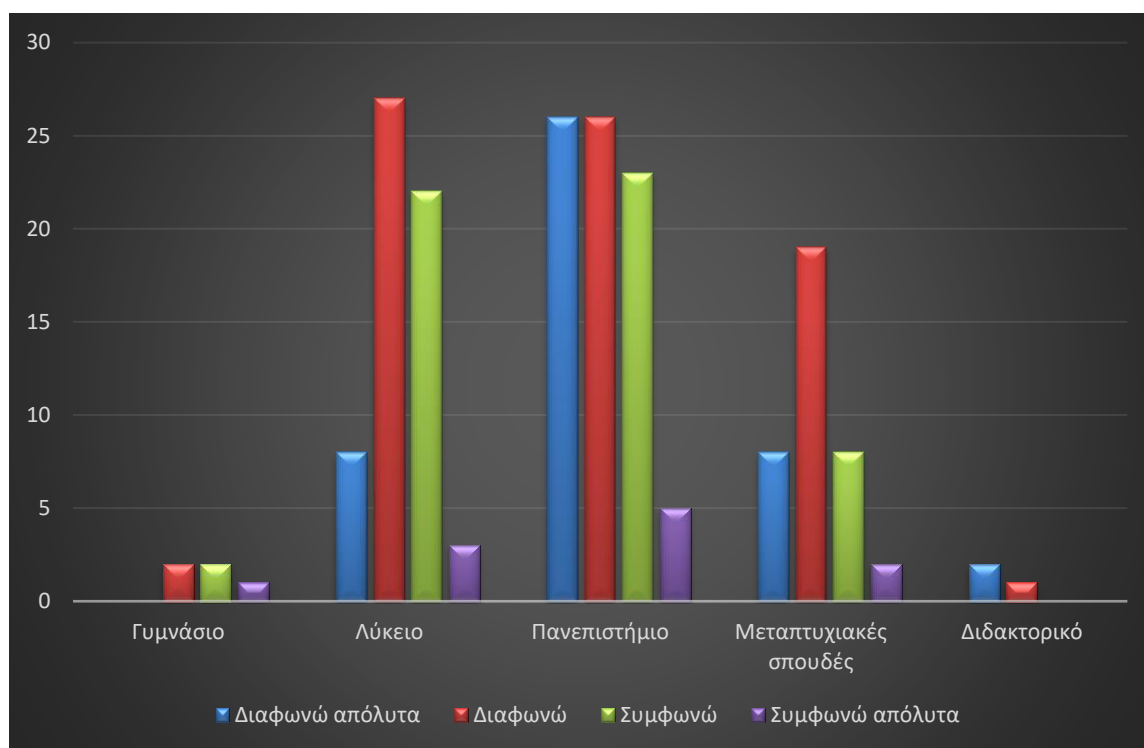
Πίνακας 52: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό αριθμό τέκνων σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΑΡΙΘΜΟΣ_ΤΕΚΝΩΝ	0	28	67	95
	1	10	14	24
	2	23	32	55
	3	3	5	8
	Περισσότερα από 3	2	1	3
Total		66	119	185
$X^2=4.387, p=0.336$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού τέκνων των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το επίπεδο εκπαίδευσης

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με την άποψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα» (Γράφημα 55)



Γράφημα 55: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων

Το 58,3% των ατόμων που έχουν τελειώσει το λύκειο «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό για τα άτομα που έχουν τελειώσει το πανεπιστήμιο είναι 65% και για άτομα που έχουν μεταπτυχιακές σπουδές 73% .

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων των ερωτηθέντων, βάσει του επιπέδου εκπαίδευσής τους, αν μειωθεί η κλίμακα σε δύο στάδια, ένα αποδοχής και ένα απόρριψης της αντίληψης.

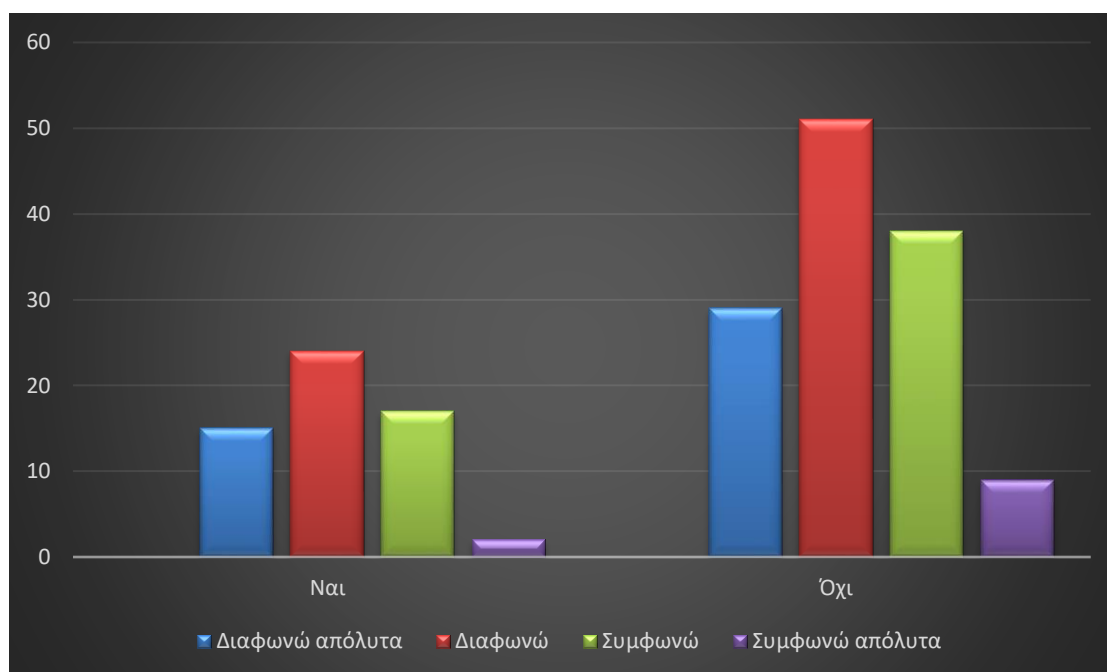
Πίνακας 53: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΕΠΙΠΕΔΟ_ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	Γυμνάσιο	3	2	5
	Λύκειο	25	35	60
	Πανεπιστήμιο	28	52	80
	Μεταπτυχιακές σπουδές	10	27	37
	Διδακτορικό	0	3	3
Total		66	119	185
$\chi^2=4.673, p=0.307$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

Συσχέτιση με το αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι

Αρχικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των αντιλήψεων ατόμων που είναι καπνιστές και ατόμων που δεν είναι καπνιστές σχετικά με την άποψη «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα» (Γράφημα 56).



Γράφημα 56: Κατανομή απαντήσεων σχετικά «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα», ανάλογα με το αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

Το 67,2% των ατόμων που είναι καπνιστές «Διαφωνούν απόλυτα» ή «Διαφωνούν» με την αντίληψη αυτή. Το αντίστοιχο ποσοστό των ατόμων που δεν είναι καπνιστές είναι 63%.

Πίνακας 54: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι καπνιστές και μη καπνιστές αν αποδέχονται ή όχι την αντίληψη ότι «Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα»

		Συμφωνώ απόλυτα ή Συμφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα ή Διαφωνώ	
ΚΑΠΝΙΣΤΗΣ	Ναι	19	39	58
	Όχι	47	80	127
Total		66	119	185
$X^2=0.313, p=0.576$				

Διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης των ερωτηθέντων με το αν αποδέχονται ή όχι την εν λόγω αντίληψη.

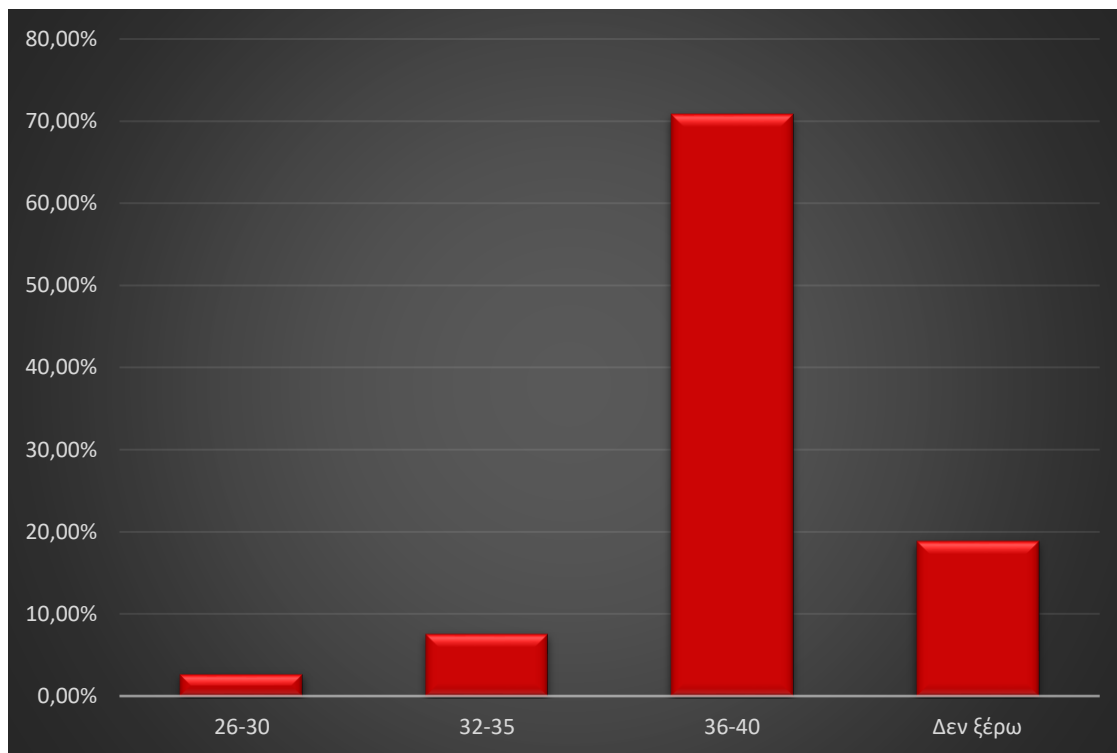
4.8.3 Αξιολόγηση γνώσεων σχετικά με ζητήματα γονιμότητας

Παρακάτω παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του τρίτου μέρους του ερωτηματολογίου. Στα αποτελέσματα του δεύτερου μέρους εξετάζεται αν συσχετίζονται αν συσχετίζονται οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων με τα δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά τους. Στα αποτελέσματα του τρίτου μέρους εξετάζεται αν η γνώσεις των συμμετεχόντων συσχετίζονται με τα δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά τους.

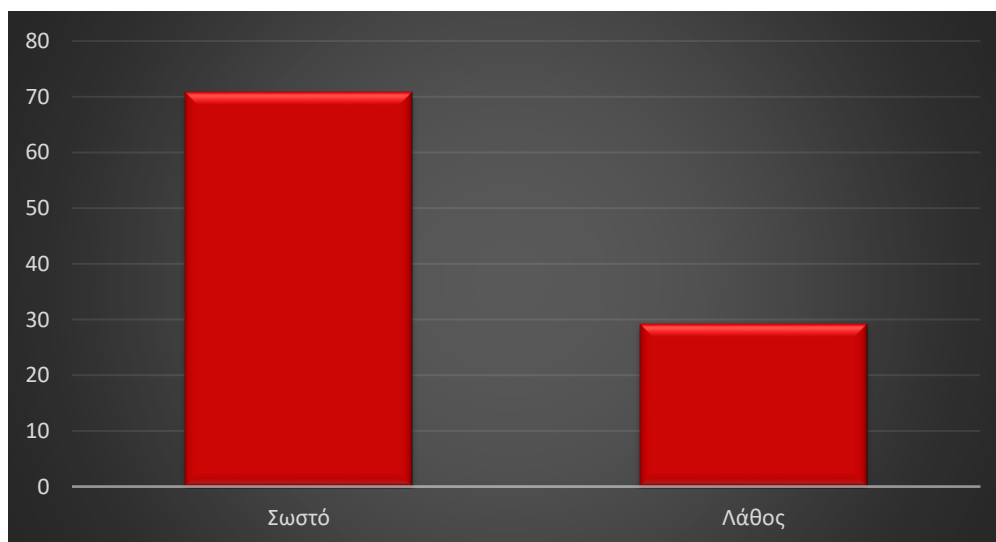
Οι απαντήσεις που δόθηκαν στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου βοήθησαν ώστε να αξιολογηθούν οι γνώσεις των συμμετεχόντων. Οπότε εν τέλει δημιουργήθηκε μια κλίμακα με δύο τιμές σωστό και λάθος και με τον ίδιο τρόπο διερευνήθηκε αν ο τρόπος που απαντούν συσχετίζεται με κάποιο από τα δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά του δείγματος, που εξετάστηκαν στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου. Η συσχέτιση έγινε μέσω του προγράμματος SPSS και παρακάτω παρουσιάζονται μόνο τα τελικά αποτελέσματα (αν δηλαδή υπάρχει συσχέτιση ή όχι). Το επίπεδο σημαντικότητας θεωρήθηκε $p=5\%$.

4.8.3.1 Ηλικία μείωσης γονιμότητας γυναίκας

Η ερώτηση που τέθηκε είναι να αναφέρουν σε ποια ηλικία μειώνεται η ηλικία της γυναίκας. Από τις διαθέσιμες επιλογές (αναλυτικά μπορεί κάποιος να δει το ερωτηματολόγιο στο τέλος της εργασίας) ως ορθή θεωρήθηκε η απάντηση 36 έως 40 ετών.



Γράφημα 57: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση σε ποια ηλικία μειώνεται η γονιμότητα της γυναίκας



Γράφημα 58: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση σε ποια ηλικία μειώνεται η γονιμότητα της γυναίκας

Το 70,8% των ερωτηθέντων απάντησαν σωστά και το 29,2% απάντησε λάθος.

Συσχέτιση ορθών λανθασμένων απαντήσεων με δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά

Οι πίνακες διπλής εισόδου, για λόγους μη υπερβολικής έκτασης της εργασίας θα παρουσιάζονται μόνο σε περίπτωση που υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χαρακτηριστικού και της ορθής-λανθασμένης απάντησης των ερωτηθέντων.

Συσχέτιση με το φύλο

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.225$, $p=0.635$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την ηλικία

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=1.294$, $p=0.73$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της ηλικίας με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.428$, $p=0.513$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.686$, $p=0.408$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=3.893$, $p=0.403$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού των τέκνων με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με επίπεδο εκπαίδευσης

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=2.975$, $p=0.564$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

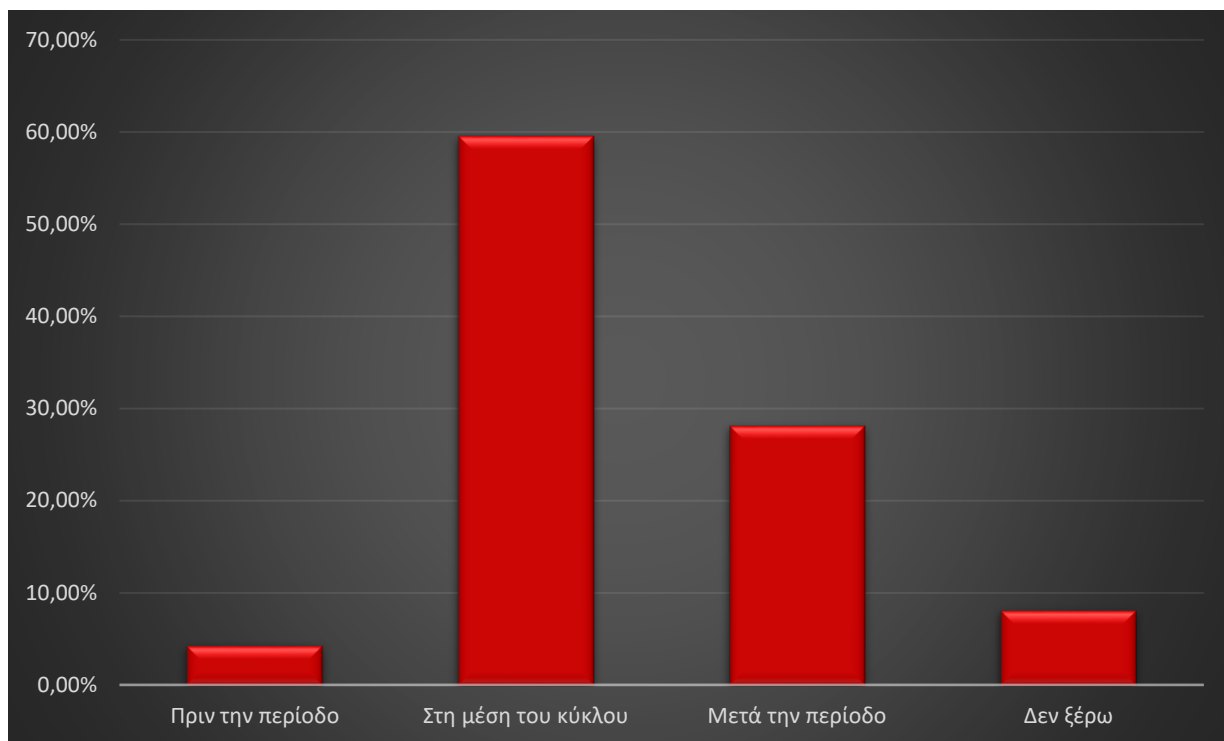
Συσχέτιση με αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.105$, $p=0.746$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

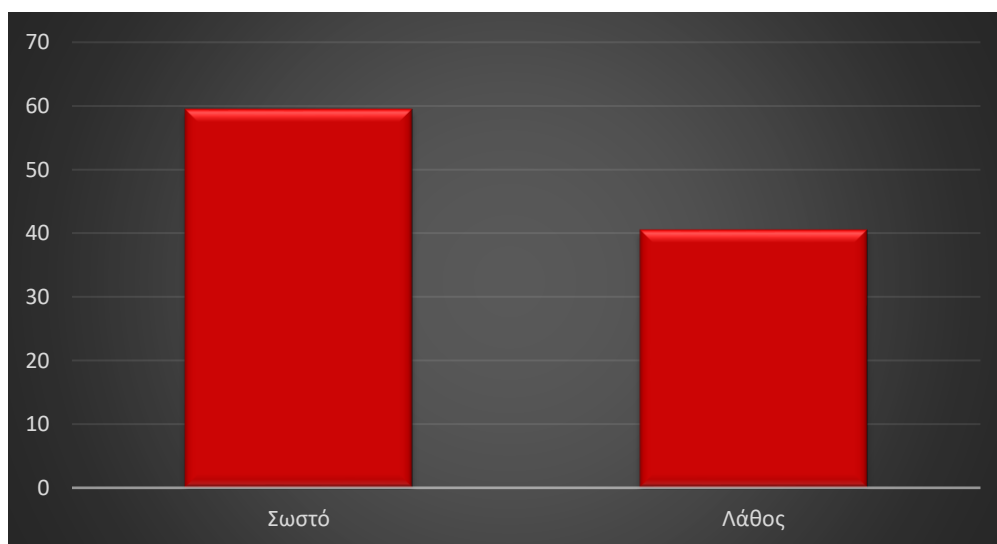
Ο ίδιο τρόπος σκέψης ακολουθήθηκε και για τις υπόλοιπες ερωτήσεις

4.8.3.2 Η πιο γόνιμη φάση του γεννητικού κύκλου

Η ερώτηση που τέθηκε είναι να αναφέρουν σε ποια φάση του γεννητικού κύκλου είναι πιο γόνιμη η γυναίκα. Από τις διαθέσιμες επιλογές (αναλυτικά μπορεί κάποιος να δει το ερωτηματολόγιο στο τέλος της εργασίας) ως ορθή θεωρήθηκε η απάντηση «στη μέση του κύκλου».



Γράφημα 59: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση πότε είναι πιο γόνιμη η γυναίκα στα πλαίσια του εμμηνορρυσιακού κύκλου



Γράφημα 60: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση πότε είναι πιο γόνιμη η γυναίκα στα πλαίσια του εμμηνορρυσιακού κύκλου

Το 59,50% των ερωτηθέντων απάντησαν ορθά στην εν λόγω ερώτηση, ότι η πιο γόνιμη φάση της γυναίκας είναι στη μέση του κύκλου και το 40,50% απάντησαν λανθασμένα.

Συσχέτιση ορθών λανθασμένων απαντήσεων με δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά

Οι πίνακες διπλής εισόδου, για λόγους μη υπερβολικής έκτασης της εργασίας θα παρουσιάζονται μόνο σε περίπτωση που υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χαρακτηριστικού και της ορθής-λανθασμένης απάντησης των ερωτηθέντων.

Συσχέτιση με το φύλο

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω), διαπιστώθηκε ότι **υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας διπλής εισόδου ανδρών γυναικών και των ορθών και λανθασμένων απαντήσεών τους.

Πίνακας 55: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων ορθών-λανθασμένων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι άνδρες και γυναίκες σχετικά με την ερώτηση πότε μέσα στη διάρκεια του εμμηνορρυσιακού κύκλου είναι πιο γόνιμη η γυναίκα

		Σωστό	Λάθος	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	29	34	63
	Γυναίκα	81	41	122
Total		110	75	185
$X^2=7.146, p=0.008$				

Οι απαντήσεις των γυναικών διαφέρουν σημαντικά στατιστικά από εκείνες των ανδρών. Οι γυναίκες έχουν καλύτερες γνώσεις σχετικά με την πιο γόνιμη περίοδο στα πλαίσια του εμμηνορρυσιακού κύκλου.

Συσχέτιση με την ηλικία

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=1.092, p=0.779$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της ηλικίας με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.389, p=0.533$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=2.112, p=0.146$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=8.061$, $p=0.07$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού τέκνων με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με επίπεδο εκπαίδευσης

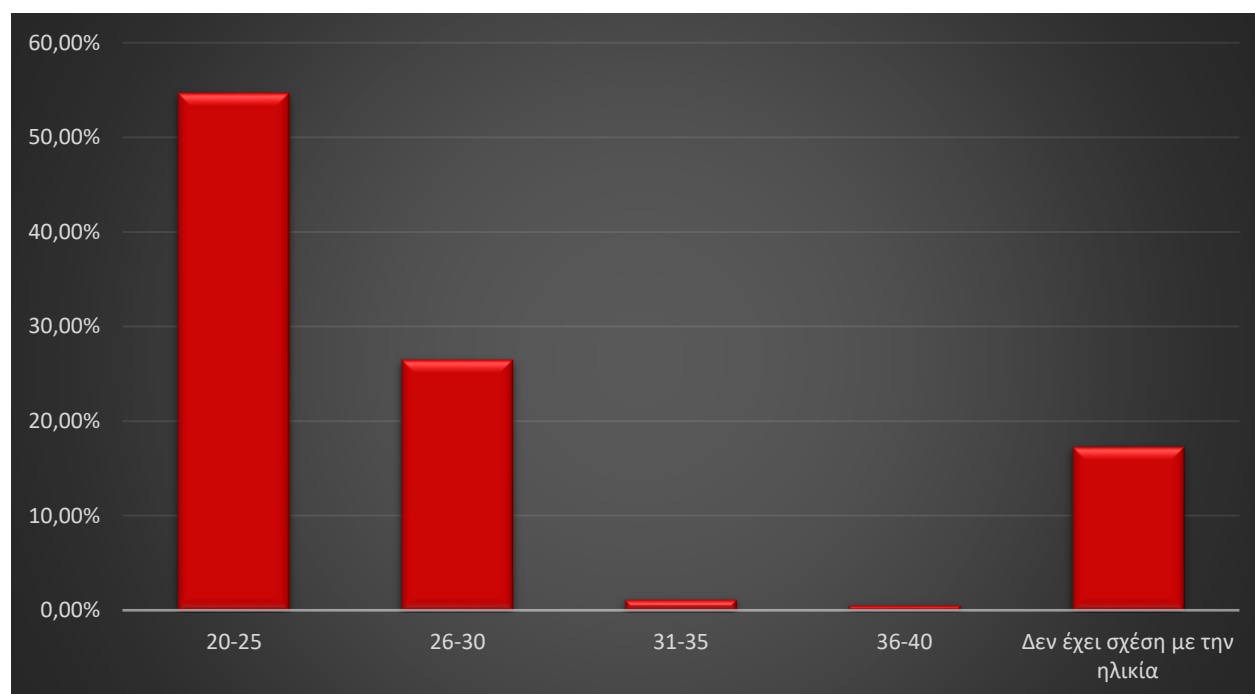
Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=2.975$, $p=0.564$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

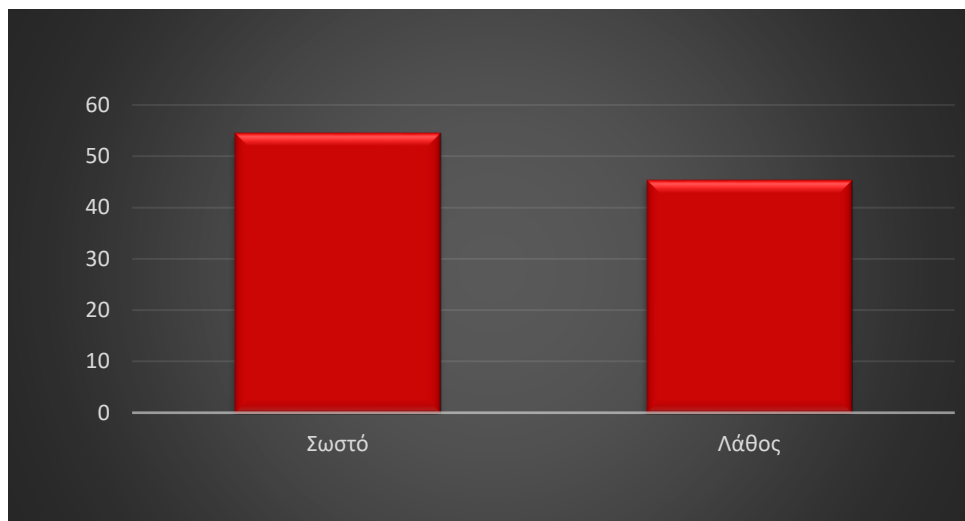
Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.658$, $p=0.417$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

4.8.3.3 Ηλικία «ευκολότερης» σύλληψης

Η ερώτηση που τέθηκε είναι να αναφέρουν σε ποια ηλικία είναι πιο εύκολο να μείνει μια γυναίκα έγκυος. Από τις διαθέσιμες επιλογές (αναλυτικά μπορεί κάποιος να δει το ερωτηματολόγιο στο τέλος της εργασίας) ως ορθή θεωρήθηκε η απάντηση «20-25».



Γράφημα 61: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση σε ποια ηλικία είναι πιο εύκολο να μείνει μια γυναίκα έγκυος



Γράφημα 62: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση σε ποια ηλικία είναι πιο εύκολο να μείνει μια γυναίκα έγκυος

Το 54,60% των ερωτηθέντων απάντησαν ορθά στην εν λόγω ερώτηση, ότι η πιο γόνιμη φάση της γυναίκας είναι στη μέση του κύκλου και το 45,40% απάντησαν λανθασμένα.

Συσχέτιση ορθών λανθασμένων απαντήσεων με δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά

Οι πίνακες διπλής εισόδου, για λόγους μη υπερβολικής έκτασης της εργασίας θα παρουσιάζονται μόνο σε περίπτωση που υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χαρακτηριστικού και της ορθής-λανθασμένης απάντησης των ερωτηθέντων.

Συσχέτιση με το φύλο

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.015$, $p=0.902$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την ηλικία

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.706$, $p=0.872$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της ηλικίας με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.221$, $p=0.639$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=3.272$, $p=0.07$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.928$, $p=0.946$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού των τέκνων με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με επίπεδο εκπαίδευσης

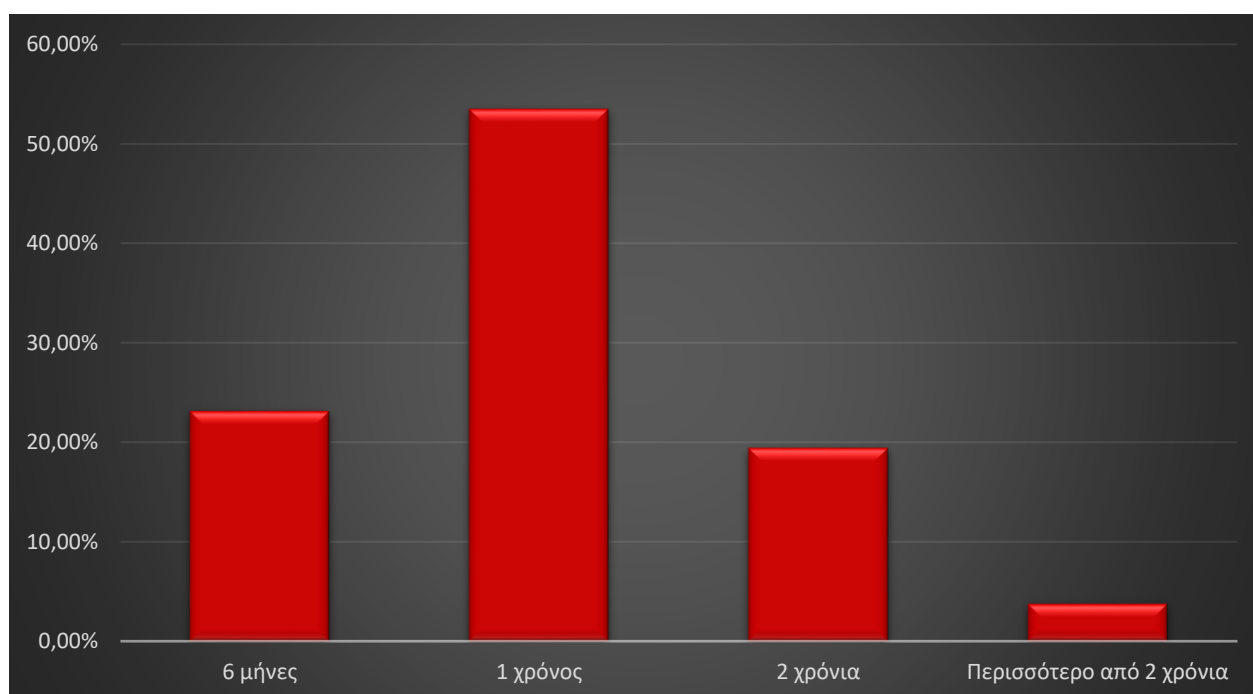
Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=1.704$, $p=0.821$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

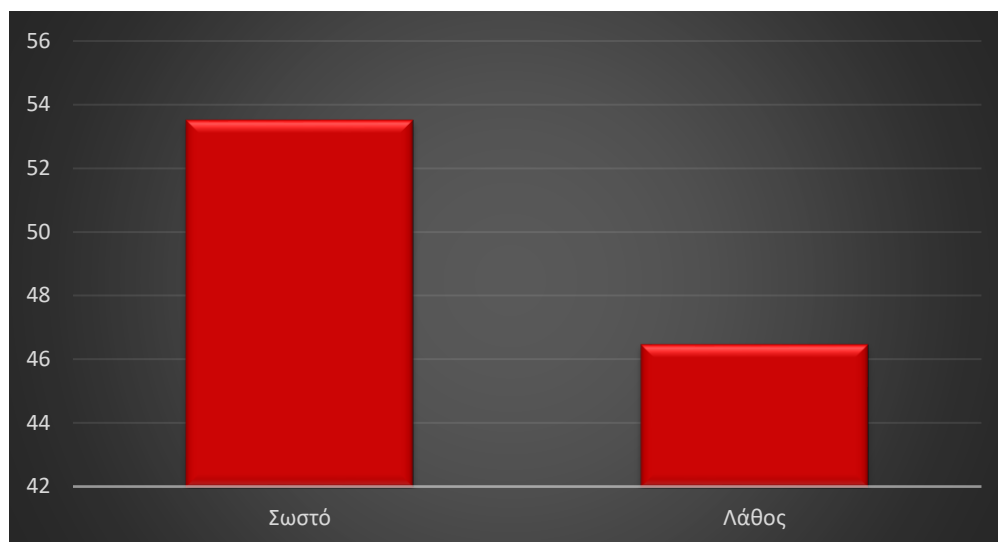
Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=1.127$, $p=0.288$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

4.8.3.4 Πότε είναι απαραίτητο να απευθυνθούν οι γυναίκες σε ειδικό επιστήμονα υπογονιμότητας (αφορά γυναίκες κάτω των 35 ετών)

Η ερώτηση που τέθηκε είναι να αναφέρουν μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών πρέπει μια γυναίκα να απευθυνθεί σε ένα ειδικό, αν είναι κάτω των 35 ετών. Από τις διαθέσιμες επιλογές (αναλυτικά μπορεί κάποιος να δει το ερωτηματολόγιο στο τέλος της εργασίας) ως ορθή θεωρήθηκε η απάντηση «1 έτος».



Γράφημα 63: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας



Γράφημα 64: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας

Το 53,50% των ερωτηθέντων απάντησαν ορθά στην εν λόγω ερώτηση, ότι η πιο γόνιμη φάση της γυναίκας είναι στη μέση του κύκλου και το 46,50% απάντησαν λανθασμένα.

Συσχέτιση ορθών λανθασμένων απαντήσεων με δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά

Οι πίνακες διπλής εισόδου, για λόγους μη υπερβολικής έκτασης της εργασίας θα παρουσιάζονται μόνο σε περίπτωση που υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χαρακτηριστικού και της ορθής-λανθασμένης απάντησης των ερωτηθέντων.

Συσχέτιση με το φύλο

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω, διαπιστώθηκε ότι **υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας διπλής εισόδου ανδρών γυναικών και των ορθών και λανθασμένων απαντήσεών τους.

Πίνακας 56: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων ορθών-λανθασμένων απαντήσεων ερωτηθέντων που είναι άνδρες και γυναίκες σχετικά με την ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας

		Σωστό	Λάθος	
ΦΥΛΟ	Άνδρας	27	36	63
	Γυναίκα	72	50	122
Total		99	86	185
$\chi^2=4.361, p=0.037$				

Οι απαντήσεις των γυναικών διαφέρουν σημαντικά στατιστικά από εκείνες των αντρών. Φαίνεται να έχουν καλύτερες γνώσεις σχετικά με το πότε πρέπει να επισκεφθεί μια γυναίκα κάτω των 35 ετών έναν ειδικό υπογονιμότητας.

Συσχέτιση με την ηλικία

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=2.069$, $p=0.558$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της ηλικίας με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.164$, $p=0.685$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω, διαπιστώθηκε ότι **υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Παρακάτω παρουσιάζεται ο πίνακας διπλής εισόδου ατόμων διαμενόντων σε αστικές περιοχές και ατόμων διαμενόντων σε αγροτικές περιοχές και των ορθών και λανθασμένων απαντήσεών τους.

Πίνακας 57: Πίνακας διπλής εισόδου συχνοτήτων ορθών-λανθασμένων απαντήσεων ερωτηθέντων που διαμένουν σε αστικές και αγροτικές περιοχές σχετικά με την ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας

		Σωστό	Λάθος	
ΠΕΡΙΟΧΗ_ΔΙΑΜΟΝΗΣ	Αγροτική περιοχή	51	26	77
	Αστική περιοχή	48	60	108
Total		99	86	185

$X^2=8.579$, $p=0.003$

Οι απαντήσεις των διαμενόντων σε αγροτικές περιοχές διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από εκείνες των διαμενόντων σε αστικές περιοχές. Οι κάτοικοι των αστικών περιοχών έχουν ορθότερες γνώσεις σχετικά με το πότε πρέπει μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να επισκεφθεί ένα ειδικό υπογονιμότητας.

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=1.864$, $p=0.788$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού των τέκνων με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με επίπεδο εκπαίδευσης

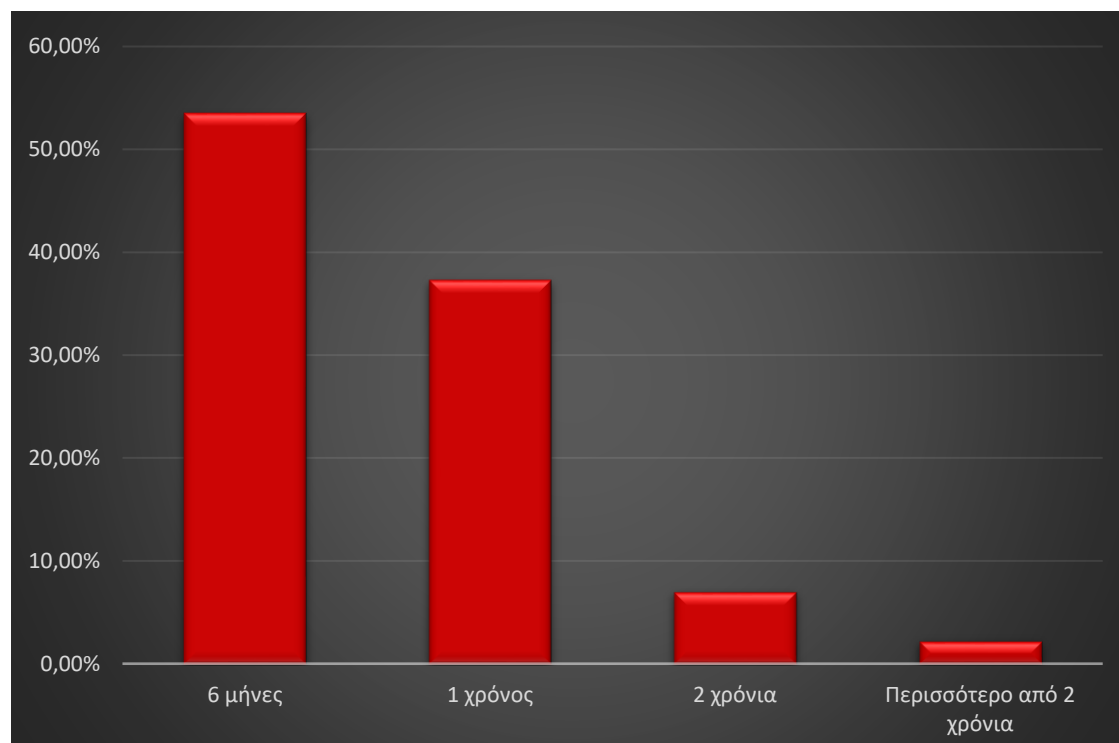
Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=1.372$, $p=0.868$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

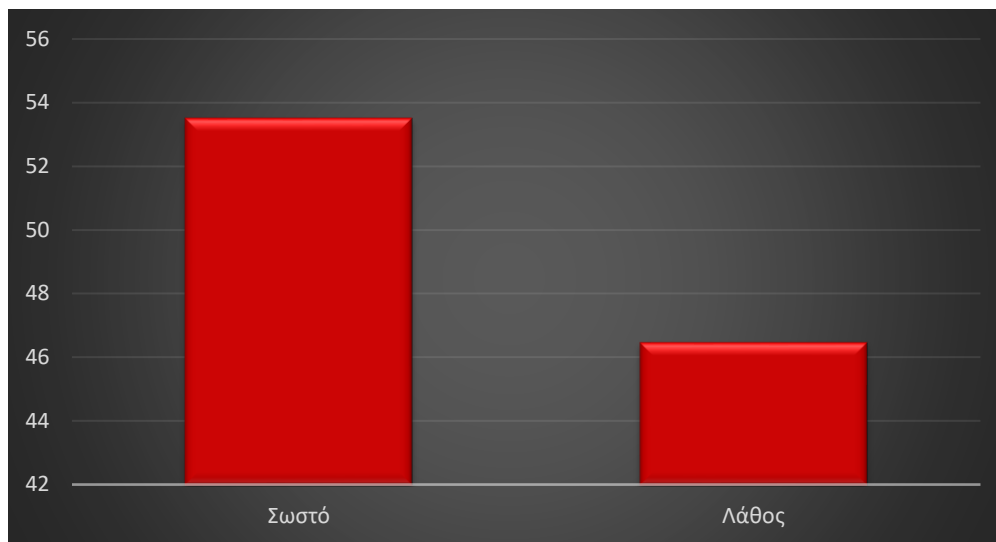
Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.886$, $p=0.347$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

4.8.3.5 Πότε είναι απαραίτητο να απευθυνθούν οι γυναίκες σε ειδικό επιστήμονα υπογονιμότητας (αφορά γυναίκες άνω των 35 ετών)

Η ερώτηση που τέθηκε είναι να αναφέρουν μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών πρέπει μια γυναίκα να απευθυνθεί σε ένα ειδικό, αν είναι κάτω των 35 ετών. Από τις διαθέσιμες επιλογές (αναλυτικά μπορεί κάποιος να δει το ερωτηματολόγιο στο τέλος της εργασίας) ως ορθή θεωρήθηκε η απάντηση «1 έτος».



Γράφημα 65: Κατανομή απαντήσεων ερωτηθέντων σχετικά με την ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα άνω των 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας



Γράφημα 66: Κατανομή ορθών και λανθασμένων απαντήσεων στην ερώτηση μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων σεξουαλικών επαφών χωρίς να επιτυγχάνεται κύηση πρέπει μια γυναίκα άνω 35 ετών να απευθυνθεί σε ειδικό υπογονιμότητας

Το 53,50% των ερωτηθέντων απάντησαν ορθά στην εν λόγω ερώτηση, ότι η πιο γόνιμη φάση της γυναίκας είναι στη μέση του κύκλου και το 46,50% απάντησαν λανθασμένα. Το αποτέλεσμα αυτό είναι όμοιο με τις απαντήσεις για την ίδια ερώτηση για γυναίκες κάτω των 35 ετών.

Συσχέτιση ορθών λανθασμένων απαντήσεων με δημογραφικά-κοινωνικά χαρακτηριστικά

Οι πίνακες διπλής εισόδου, για λόγους μη υπερβολικής έκτασης της εργασίας θα παρουσιάζονται μόνο σε περίπτωση που υπάρχει συσχέτιση μεταξύ του χαρακτηριστικού και της ορθής-λανθασμένης απάντησης των ερωτηθέντων.

Συσχέτιση με το φύλο

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=1.334$, $p=0.248$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του φύλου με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την ηλικία

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=3.659$, $p=0.301$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της ηλικίας με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την οικογενειακή κατάσταση

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=0.23$, $p=0.631$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της οικογενειακής κατάστασης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με την περιοχή διαμονής

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=1.288$, $p=0.256$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά της περιοχής διαμονής με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με τον αριθμό τέκνων

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=3.097$, $p=0.567$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αριθμού των τέκνων με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με επίπεδο εκπαίδευσης

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=3.261$, $p=0.539$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του επιπέδου εκπαίδευσης με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

Συσχέτιση με αν οι ερωτηθέντες είναι καπνιστές ή όχι

Μετά από εκπόνηση στατιστικού ελέγχου, αντίστοιχου με αυτού που έγινε πιο πάνω ($X^2=2.562$, $p=0.109$), διαπιστώθηκε ότι **δεν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά του αν κάποιος είναι καπνιστής ή όχι με το αν απάντησαν ορθά ή λανθασμένα.**

5

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στα πλαίσια της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε μια διερεύνηση των αντιλήψεων του αναπαραγωγικού πληθυσμού απέναντι σε θέματα, κυρίως γυναικείας υπογονιμότητας και σε δεύτερο χρόνο έγινε μια προσπάθεια να αξιολογηθούν οι γνώσεις του πάνω σε τέτοιου είδους ζητήματα.

Οι αντιλήψεις που έχουν άνδρες και γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας απέναντι σε ζητήματα υπογονιμότητας, πολλές φορές αιφνιδιάζουν τους μελετητές. Αυτό γιατί παρόλο που τα εκπαιδευτικά ζητήματα, κυρίως του δυτικού κόσμου έχουν αναπτυχθεί ραγδαία τα τελευταία πενήντα χρόνια, και κατ' επέκταση θεωρητικά έχει βελτιωθεί η εκπαίδευση των πολιτών απέναντι σε τέτοια ζητήματα, παρατηρείται ότι μέσα στον πληθυσμό παραμένουν ζωντανές αντιλήψεις που πολλές φορές είναι απόρροια εμπειρικών απόψεων που έρχονται από το παρελθόν.

Αρχικά, εκπονήθηκε λεπτομερής ανασκόπηση της ελληνόγλωσσης και της ξενόγλωσσης βιβλιογραφίας, σχετικά με τις αντιλήψεις των αναπαραγωγικών ατόμων. Έπειτα, έγινε έρευνα στα πλαίσια διερεύνησης των αντιλήψεων των αναπαραγωγικά ενεργών ατόμων και αξιολόγησης των γνώσεων τους πάνω σε αυτά τα ζητήματα. Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάστηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο και παρακάτω εξάγονται κάποια συμπεράσματα.

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτει ότι τόσο άνδρες, όσο και γυναίκες είναι πιθανό να μην είναι είναι πλήρως ενημερωμένοι σχετικά με τις αναπαραγωγικές τους επιλογές, αγνοώντας ταυτόχρονα την αυξημένη συχνότητα υπογονιμότητας εντός του πληθυσμού σε άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας (Bunting, Tsibulsky, & Boivin, 2013). Η παρούσα διερεύνηση, ωστόσο σε γενικό πλαίσιο έδειξε ότι άνδρες και γυναίκες έχουν κοινές αντιλήψεις και σχετικά ορθές γνώσεις απέναντι σε ζητήματα υπογονιμότητας. Θα μπορούσε κανείς να δικαιολογήσει την εν λόγω διαπίστωση από το γεγονός ότι πλέον το διαδίκτυο αποτελεί ανεξάντλητη πηγή γνώσεων που καθένας έχει πρόσβαση να λάβει ορθή ενημέρωση, χωρίς να υφίστανται οι περιορισμοί του παρελθόντος. Βέβαια υπάρχουν σημεία της έρευνας που αναδεικνύουν διαφοροποιήσεις στις αντιλήψεις και τις γνώσεις ατόμων βάσει των διαφόρων χαρακτηριστικών τους. Γύρω από αυτά τα σημεία γίνεται μνεία παρακάτω.

Μια συσχέτιση που βρέθηκε είναι ότι οι μη καπνιστές διαφωνούν πιο ισχυρά με την άποψη ότι η υπογονιμότητα είναι κληρονομική. Αυτό θα μπορούσε ίσως να δικαιολογηθεί, με το γεγονός ότι οι μη καπνιστές έχουν μια αντίληψη ισχυρή για τη σημασία των περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανθρώπινη υγεία. Βέβαια η επιστημονική κοινότητα υποστηρίζει ότι το θέμα της γυναικείας υπογονιμότητας είναι ένα σύνθετο θέμα και περίπου το 10 με 15% των περιπτώσεων υπογονιμότητας σχετίζεται με ζητήματα κληρονομικότητας (Zorrilla & Yatsenko, 2013). Άρα οι μη καπνιστές έχουν μια πιο ορθή αντίληψη στον

τρόπο που προσεγγίζουν το θέμα και αυτό έρχεται σε συμφωνία με τη βιβλιογραφία που αναδεικνύει ότι ο υγιεινός τρόπος ζωής σχετίζεται με υψηλή επίγνωση θεμάτων γύρω από τη γονιμότητα (Nouri, et al., 2014).

Επιπλέον, υπάρχουν αντιλήψεις, με βάση την στατιστική έρευνα αυτής της εργασίας, όπως η χρήση των αντισυλληπτικών και η επιρροή τους στη γυναικεία υπογονιμότητα που σχετίζονται με το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων. Η χρήση αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία δε σχετίζεται με μειωμένη γυναικεία υπογονιμότητα (Gonçalves, Souza, & Tavar, 2011) και αυτό το επιβεβαιώνει η παρούσα έρευνα, αφού εξάγεται το συμπέρασμα ότι άνθρωποι υψηλότερου επιπέδου εκπαίδευσης έχουν πιο ορθή αντίληψη γύρω από αυτό το ζήτημα. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με αντίστοιχες έρευνες που έχουν εκπονηθεί και αναδεικνύουν θετική συσχέτιση ανάμεσα στο εκπαιδευτικό επίπεδο του ατόμου και την επίγνωση παραγόντων που απειλούν τη γονιμότητά του (Sabarre, Khan, Whitten, Remes, & Phillips, 2013; Bunting, Tsibulsky, & Boivin, 2013).

Ακόμα είναι εμφανές ότι οι μεγαλύτερες ηλικίες αποδίδουν σε σημαντικό βαθμό τη γυναικεία υπογονιμότητα στην ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας. Και αυτό το εύρημα συμφωνεί με την βιβλιογραφία (Bunting, Tsibulsky, & Boivin, 2013). Αυτό ίσως γιατί όσο περνάει η ηλικία οι κοινωνικές αντιλήψεις περί απόκτησης παιδιού να πιέζουν πολλούς άνδρες και γυναίκες, σε σημείο που ακόμα και αν δεν υπάρχει κάποιο διαγνωσμένο πρόβλημα υπογονιμότητας, η μη σύλληψη να αποδίδεται πιο εύκολα αυτό σε ψυχολογικά αίτια. Ενδιαφέρον θα είχε σε μεταγενέστερη έρευνα να αναζητηθεί πώς αλλάζει η ψυχοσύνθεση ενός ατόμου με το πέρασμα της ηλικίας και πώς αυτή η αλλαγή θα μπορούσε να επηρεάσει την αντίληψή του γύρω από τα θέματα της γονιμότητας.

Συνεχίζοντας την ανάλυση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν, ενδιαφέροντα ευρήματα προκύπτουν από τη διερεύνηση της αντίληψης αν η θρησκευτικότητα επηρεάζει τη γονιμότητα. Προκύπτει ότι οι γυναίκες, σε σχέση με τους άνδρες, είναι πολύ πιο «επιρρεπείς» στο να συνδέσουν ζητήματα γονιμότητας με τη θρησκευτικότητα. Αυτό έρχεται σε συμφωνία με την βιβλιογραφία (Piyasenage et al., 2020). Ακόμα, το ίδιο ισχύει και για άτομα μεγαλύτερης ηλικίας. Ενδιαφέρον θα είχε να αποσαφηνιστεί σε κάποια μελλοντική έρευνα αν αυτά τα άτομα έχουν παιδιά ή έχουν προσπαθήσει να αποκτήσουν και ποιοι παράγοντες τους οδήγησαν στο να συνδυάσουν ζητήματα που αφορούν τη γονιμότητα με τη θρησκεία. Τέλος, η έρευνα κατέδειξε ότι και οι κάτοικοι των αγροτικών περιοχών πιστεύουν πολύ πιο ισχυρά σε κάποιου είδους σχέση της γονιμότητας με τη θρησκεία, σε σχέση με άτομα που διαμένουν σε αστικές περιοχές. Τα συμπεράσματα αυτά ίσως πρέπει να αποτελέσουν και αφορμή για περαιτέρω διερεύνηση πάνω σε ζητήματα θρησκευτικότητα-υπογονιμότητας. Ιδιαίτερως, η διερεύνηση του αν αυτή η αντίληψη ενός ατόμου σχετικά με την επιρροή της θρησκείας πάνω στην υπογονιμότητα, μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις του για τέτοια θέματα (πχ αναβολή επίσκεψης ενός ειδικού).

Στο κομμάτι που ασχολήθηκε με την αξιολόγηση των γνώσεων των αναπαραγωγικά ενεργών ατόμων, συμπεραίνεται εκ της παρούσας έρευνας ότι οι γυναίκες γνωρίζουν πιο καλά θέματα που αφορούν τον κύκλο τους (σε σχέση με τους άνδρες). Αυτό επιβεβαιώνεται από τις απαντήσεις ανδρών γυναικών

σχετικά με το ποια είναι η πιο γόνιμη φάση του κύκλου της γυναίκας και σχετικά με το πότε μια γυναίκα κάτω των 35 ετών πρέπει να αναζητήσει βοήθεια από ένα ειδικό επιστήμονα υπογονιμότητας. Το παραπάνω συμπέρασμα συμφωνεί με τη βιβλιογραφία, απ' όπου προκύπτει ότι γυναίκες φαίνεται να έχουν μεγαλύτερη επίγνωση ζητημάτων που αφορούν τη γονιμότητά τους και να αναπτύσσουν πιο έντονο ενδιαφέρον στην επίλυση ενός δυνητικού προβλήματος που σχετίζεται με την γονιμότητά τους (Harper, et al., 2017; Nouri, et al., 2014). Ίσως, λοιπόν να πρέπει να ενταθεί η ενημέρωση του ανδρικού πληθυσμού και να καταστεί σαφές ότι θέματα γονιμότητας και γνώσης βασικών πληροφοριών είναι ζητήματα που αφορούν και τα δύο φύλα και είναι κρίσιμα για το ζευγάρι, στην προσπάθεια απόκτησης ενός παιδιού.

Όσον αφορά το πότε είναι καταλληλότερο μια γυναίκα κάτω των 35 ετών να επισκεφθεί έναν ειδικό ιατρό που ασχολείται με θέματα υπογονιμότητας, η έρευνα κατέδειξε ότι οι διαμένοντες σε αστικές περιοχές έχουν πιο ορθές γνώσεις από τους διαμένοντες σε αγροτικές περιοχές. Θα ήταν λοιπόν χρήσιμο σε αγροτικές περιοχές που ίσως κάποιοι να μην εκμεταλλεύονται το διαδίκτυο για την ενημέρωσή τους και δεν υπάρχει πληθώρα ημερίδων και δράσεων όπως σε πόλεις, θα ήταν χρήσιμο και σε αγροτικές περιοχές να διενεργούνται τέτοιες δράσεις συστηματικά.

Η έρευνα που διενεργήθηκε σε κάποια σημεία αναδεικνύει ότι δεν είναι ξεκάθαρο κατά πόσο τα άτομα αναπαραγωγικής ηλικίας είναι ενήμερα σχετικά με ζητήματα υπογονιμότητας. Αυτή η διαπίστωση έχει εξαχθεί και από άλλους ερευνητές (Lampic , Svanberg, Karlström,, & Tydén, 2006). Τέλος, στα πλαίσια αυτής της εργασίας δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση μόνο στο αν υπάρχουν σχέσεις μεταξύ χαρακτηριστικών του δείγματος και αντιλήψεων και γνώσεων του σε θέματα γονιμότητας. Σε μεταγενέστερη έρευνα θα μπορούσαν να διερευνηθούν ακριβέστερα τι σχέσεις είναι αυτές και ίσως και εκτενέστερα οι λόγοι που οδηγούν σε αυτές τις διαφοροποιήσεις στις αντιλήψεις ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των ερωτώμενων.

Βιβλιογραφία

1. Mahey, R., Kandpal, S., Malhotra, N., Vanamail, P., Singh, N., & Kriplani, A. (2018). Fertility awareness and knowledge among Indian women attending an infertility clinic: a cross-sectional study. *BMC Womens' Health*. doi:10.1186/s12905-018-0669-y
2. Alberts, B., Johnson, A., Lewis, J., Morgan, D., Raff, M., & Walter, P. (2014). *Molecular Biology of the Cell Sixth Edition*.
3. Almeida-Santos, T., Melo, C., Macedo, A., & Moura-Ramos, M. (2017). Are women and men well informed about fertility? Childbearing intentions, fertility knowledge and information-gathering sources in Portugal. *Reproductive Health*. doi:10.1186/s12978-017-0352-z
4. Balasch, J. (2010). Ageing and infertility: an overview. *Gynecological Endocrinology*. doi:10.3109/09513590.2010.501889
5. Benagiano, G., Carrara, S., & Filippi, V. (2010). Sex and reproduction: an evolving relationship. *Human Reproduction Update*, 16(1), σσ. 96-107. doi:10.1093/humupd/dmp028
6. Benzie, K., & Suzanne Tough. (χ.χ.). Factors influencing women's decisions about timing of motherhood.
7. Berrington, A. (2004). Perpetual postponers? Women's, men's and couple's fertility intentions and subsequent fertility behaviour. *Population Trends*, σσ. 9-19.
8. Borgh, M., & Wyns, C. (2018). Fertility and infertility: Definition and epidemiology. *Clinical Biochemistry*, 62, σσ. 2-10. doi:https://doi.org/10.1016/j.clinbiochem.2018.03.012
9. Bunting, L., Tsibulsky, I., & Boivin, J. (2013). Fertility knowledge and beliefs about fertility treatments: findings from the International Fertility Decision-making Study. *Human Reproduction*, 28(2), σσ. 385-397.
10. Catalano, P. M., & Shankar, K. (2017). Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. *BMJ (clinical research edition)*. doi:10.1136/bmj.j1
11. Dechanet, C., Brunet, C., Anahory, T., Hamamah, S., Hedon, B., & Dechaud, H. (2011). Effects of cigarette smoking on embryo implantation and placentation and analysis of factors interfering with cigarette smoke effects (Part II). *Gynecologie, obstetrique et fertilité*, 39(10), σσ. 567-574. doi:10.1016/j.gyobfe.2011.07.023
12. ESHRE Capri Workshop Group. (2005). *Human Reproduction Update*(11), σσ. 261-276. doi:10.1093/humupd/dmi006
13. Fisch, H., & Braun, S. (2013). Trends in global semen parameter. *Asian Journal of Andrology*, 15(2), σσ. 169-173.

14. Foster, W. G., Neal, M. S., Han, M.-S., & Dominguez, M. M. (2008). Environmental Contaminants and Human Infertility: Hypothesis or Cause for Concern? *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 11(3-4), pp. 162-176. doi:10.1080/10937400701873274
15. Gartner, L. P., & Hiatt, J. L. (2003). *Ιστολογία* (Ελληνική Έκδοση εκδ.). (Γ. Ν. Αντωνακόπουλος, Επιμ., & Γ. Ν. Αντωνακόπουλος, Μεταφρ.) ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ Α.Ε.
16. Harper, J., Boivin, J., O'Neill, H., Brian, K., Dhingra, J., Dugdale, G., . . . Balen, A. (2017). The need to improve fertility awareness. *Reproductive BioMedicine and Society Online*.
17. Heck, K., Schoendorf, K., Ventura, S., & Kiely, J. (1997). Delayed childbearing by education level in the United States 1969-1994. *Matern Child Health*, 1, σσ. 81-88.
18. Hochschild, F., Adamson, D. G., Dyer, S., Racowsky, C., Jacques, d., Sokol, R., . . . Van der Poel, S. (2017). International Glossary on Infertility and Fertility Care. *Human Reproduction*, 32(9), pp. 1786-1801. doi:10.1093/humrep/dex234
19. Johnson, S. L., Dunleavy, J., Gemmellac, N. J., & Nakagawabd, S. (2015). Consistent age-dependent declines in human semen quality: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 19, σσ. 22-33.
20. Kuhnert, B., & Nieschlag, E. (2014). Reproductive functions of the ageing male. *Human Reproductive Update* 10, σσ. 327-339.
21. Lampic, C., Svanberg, S. A., Karlström, P., & Tydén, T. (2006). Fertility awareness, intentions concerning childbearing, and attitudes towards parenthood among female and male academics. *Human Reproduction (Oxford England)*, σσ. 558-564. doi:10.1093/humrep/dei367
22. Macaluso, M., Wright-Schnapp, T. J., Chandra, A., Johnson, R., Satterwhite, C. I., Pulver, A., . . . Pollack, L. A. (2008). A public health focus on infertility prevention, detection, and management. *Fertility and Sterility*. doi:10.1016/j.fertnstert.2008.09.046
23. Maheshwari, A., Porter, M., Ashalata, S., & Bhattacharya, S. (2008). Women's awareness and perceptions of delay in childbearing. *Fertility and Sterility*, 90. doi:10.1016/j.fertnstert.2007.07.1338
24. Martin, J. A., Hamilton, B. E., Sutton, P. D., Ventura, S. J., Menacker, F., Kirmeyer, S., & Mathews, T. (2009). Births: Final Data for 2006. *National Vital Statistics Reports*, 57.
25. Matthews, T., & Hamilton, B. (2009). Delayed childbearing: more women are having their first child later in life. *NCHS data brief, no 21*.
26. McPherson, E. M., & Korfine, L. (2004). Menstruation across time: menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. *Women's Health Issues*, 14(6), σσ. 193-200. doi:10.1016/j.whi.2004.08.006

27. Mills, M., Rindfuss, R., McDonald, P., & Velde, E. (2011). Why do people postpone parenthood? Reasons and social policy incentives? *Human Reproduction Update*, 17(6), σσ. 848-860.
28. Munné, S., Alikani, M., Tomkin, G., Grifo, J., & Cohen, J. (1995). Embryo morphology, developmental rates, and maternal age are correlated with chromosome abnormalities. *Fertility and Sterility*, 64(2), σσ. 382-391.
29. Nargund, G. (2015). Why Fertility Education is needed in schools. *Facts Views and Vision Issues in Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Health*, 7(3), σσ. 189-191.
30. Nezhat, C. H., & Dun, E. C. (2012). Tubal Factor Infertility Diagnosis and Management in the Era of Assisted Reproductive Technology. *Obstetrics and Gynecology Clinic of North America*. doi:10.1016/j.ogc.2012.09.006
31. Nouri, K., Huber, D., Walch, K., Promberger, R., Buerkle, B., Ott, J., & Tempfer, C. (2014). Fertility awareness among medical and non-medical students: a case control study. *Reproductive biology and endocrinology*. doi:10.1186/1477-7827-12-94
32. Pant, N., Kumar, G., Upadhyaya, A., Gupta, Y., & Chaturvedi, P. (2015). Correlation between lead and cadmium concentration and semen quality. *Andrologia*, σσ. 887-891. doi:10.1111/and.12342
33. Peterson, B. D., Pirritano, M., Tucker, L., & Lampic, C. (2012). Fertility awareness and parenting attitudes among American male and female undergraduate university students. *Human Reproduction*, 27, pp. 1375-1382.
34. Sabarre, K.-A., Khan, Z., Whitten, A. N., Remes, O., & Phillips, K. P. (2013). A qualitative study of Ottawa university students' awareness, knowledge and perceptions of infertility, infertility risk factors and assisted reproductive technologies. *Reproductive Health*, 10(41).
35. Saridi, M., & Georgiadi, E. (2010). Causes of infertility. *TOBHMATOYΑΣΚΑΗΗΙΟΥ*, 9(4).
36. Stokes, V. J., Anderson, R. A., & George, J. T. (2015). How does obesity affect fertility in men - and what are the treatment options? *Clinical Endocrinology*, σσ. 633-638. doi:10.1111/cen.12591
37. Strauss, J., & Barbieri, R. (2014). *Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management*. Elsevier.
38. The American College of Obstetricians and Gynecolo. (2014). Female age-related fertility decline. *Fertility and Sterility*, 101(3), σσ. 633-634.
39. Thijssen, A., Meier, A., Panis, K., & Ombelet, W. (2014). Fertility Awareness-Based Methods' and subfertility: a systematic review. *Facts Views and Vision Issues in Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Health*, 6(3), σσ. 113-123.

40. Tough, S., Tofflemire, K., Benzies, K., Fraser-Lee, N., & Newburn-Cook, C. (2007). Factors influencing childbearing decisions and knowledge of perinatal risks among Canadian men and women. *Matern Child Health, 11*, pp. 189-198.
41. Treloar, A., Boynton, B., & Bean, B. (1967). Variation in the menstrual cycle throughout reproductive life.
42. Tyden, f. d. (2008).
43. Wesselink, A. K., Hatch, E. E., Rothman, K. j., Mikkelsen, E. M., Aschengrau, A., & Wise, L. A. (2018). Prospective study of cigarette smoking and fecundability. *Human Reproduction, 34*(3), σσ. 558-567. doi:10.1093/humrep/dey372
44. WHO, W. H. (2018). International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11).
45. Αντωνίου, Α., Μπουργιώτη, Χ., & Μουλοπούλου, Λ. (2015). *Απεικονιστική προσέγγιση των παθήσεων της γυναικείας πύελου*. Αθήνα: Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράματα και Βοηθήματα.
46. Ιατράκης, Γ. Μ. (2013). *Γυναικολογική Ογκολογία*. Αθήνα: Δεσμός.
47. Λουτράδης, Δ., & Κιαπέκου, Ε. (2006). Η in vitro ωρίμανση ωαρίων στην υποβοηθούμενη αναπαραγωγή. *ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ, 18*(4), σσ. 287-294.
48. Μανδάλου, Ε. (2020). Γονιμότητα και ηλικία: Η επίγνωση των νέων γυναικών. *Διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών "ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ"*. Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
49. Μεσσήνης, Ι. Ε. (2010). *Επιτομή: Μαιευτική και γυναικολογία*. Αθήνα: MDcommunications.
50. Μιχαλά, Σ. (2008). Η ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΟΡΜΟΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΩΝ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΟΘΟΥΛΑΚΙΟΡΡΗΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΜΕΝΗ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗ. *Διδακτορική Διατριβή*. Αθήνα.

Γ΄ ΜΕΡΟΣ – ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ερωτηματολόγιο που κλήθηκαν να απαντήσουν οι ερωτηθέντες μέσω του Google Forms:

ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΘΕΜΕΝΩΝ

Φύλο

- Άνδρας
- Γυναίκα

Ηλικία

- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40

Οικογενειακή κατάσταση

- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η

Περιοχή διαμονής

- Αγροτική περιοχή
- Αστική περιοχή

Αριθμός τέκνων

- 0
- 1
- 2
- 3
- Περισσότερα από 3

Επίπεδο εκπαίδευσης

- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Πανεπιστήμιο
- Μεταπτυχιακές σπουδές
- Διδακτορικό

Είστε καπνιστής/καπνίστρια;

- Ναι
- Όχι

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΕΡΩΤΗΘΕΜΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΑΙΤΙΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ

Το κάπνισμα επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα;

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Η γυναικεία υπογονιμότητα είναι κληρονομική;

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Η πρόωμη έναρξη των σεξουαλικών επαφών επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα;

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Η χρήση αντισυλληπτικών, κατά το παρελθόν, επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα;

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Η ψυχολογική κατάσταση της γυναίκας επηρεάζει τη γυναικεία γονιμότητα;

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

Η θρησκευτικότητα μπορεί να βοηθήσει μια γυναίκα με υπογονιμότητα;

- Διαφωνώ απόλυτα
- Διαφωνώ
- Συμφωνώ
- Συμφωνώ απόλυτα

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΓΝΩΣΕΩΝ ΕΡΩΤΗΘΕΜΕΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ
ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΩΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ**

Σε ποια ηλικία πιστεύετε ότι μειώνεται η γονιμότητα της γυναίκας;

- 26-30
- 31-35
- 36-40
- Δεν ξέρω

Σε ποια φάση του γεννητικού κύκλου πιστεύετε ότι είναι πιο γόνιμη μια γυναίκα;

- Πριν την περίοδο
- Στη μέση του κύκλου
- Μετά την περίοδο
- Δεν ξέρω

Σε ποια ηλικία πιστεύετε ότι είναι πιο εύκολο να μείνει έγκυος μία γυναίκα;

- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- Δεν ξέρω

Μία γυναίκα μικρότερη των 35 ετών μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων επαφών πιστεύετε ότι πρέπει να απευθυνθεί σε ειδικό για την υπογονιμότητα;

- 6 μήνες
- 1 χρόνο
- 2 χρόνια
- Περισσότερα από 2 χρόνια

Μία γυναίκα μεγαλύτερη των 35 ετών μετά από πόσο χρονικό διάστημα ελεύθερων επαφών πιστεύετε ότι πρέπει να απευθυνθεί σε ειδικό για την υπογονιμότητα;

- 6 μήνες
- 1 χρόνο
- 2 χρόνια
- Περισσότερα από 2 χρόνια